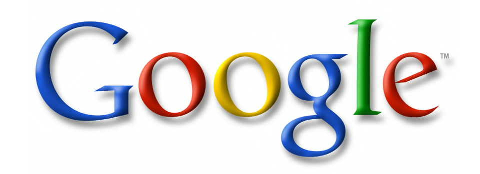


This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A 414234 DUPL



Digitized by Google



Digitized by Google

6105
518

Digitized by Google

Digitized by Google

Über die Stimmungsschwankungen der Epileptiker.

Von

Prof. Dr. **Gustav Aschaffenburg**

in Köln a. Rh.

Alle Rechte vorbehalten.



Halle a. S.
Verlag von Carl Marhold
1906

Digitized by Google

Sammlung
zwangloser Abhandlungen
aus dem Gebiete der
Nerven- und Geisteskrankheiten.

Begründet von
Professor Dr. Konrad Alt,
Uchtspringe (Altmark).

In Rücksicht auf den Zusammenhang mit der allgemeinen Medizin und die Bedürfnisse des praktischen Arztes

unter ständiger Mitwirkung

der Herren Prof. Dr. Anton in Halle, Prof. Dr. Aschaffenburg in Köln a. Rh. Geh. Rat Dr. Binswanger in Jena, Prof. Dr. Bruns in Hannover Prof. Dr. Cramer in Göttingen, Hofrat Prof. Dr. Fürstner in Straßburg, Prof. Dr. Goldscheider in Berlin, Prof. und Direktor Dr. Kirchhoff in Neustadt (Holstein), Medizinalrat Dr. Krömer in Conradstein, Nervenarzt Dr. Laquer in Frankfurt a. M., Medizinalrat Dr. Mayser in Hildburghausen, Dr. P. J. Möbius in Leipzig, Med.-Rat Dr. Näcke in Hubertusburg, Prof. Dr. Oppenheim in Berlin, Prof. Dr. Pick in Prag, Direktor Dr. H. Schlöß in Kierling-Gugging b. Wien, Oberarzt Dr. Schmidt in Uchtspringe, Geheimrat Dr. Schüle in Illenau, Prof. Dr. Schultze in Greifswald, Geh. Med.-Rat Dr. Siemens in Lauenburg, Geh. Rat Dr. von Strümpell in Breslau, Prof. Dr. Unverricht in Magdeburg, Prof. Dr. von Wagner in Wien, Nervenarzt Dr. M. Weil in Stuttgart, Sanitätsrat Dr. Wildermuth in Stuttgart, Prof. Dr. Windscheid in Leipzig, Direktor Dr. Wulff in Oldenburg i. Gr., Geh.-Rat Dr. Ziehen in Berlin.

herausgegeben von

Professor Dr. A. Hoche,
Freiburg i. Br.

Band VII, Heft 1.

Digitized by Google

Zum ersten Male scheint der Ausdruck epileptisches Äquivalent von Hoffmann 1862 gebraucht worden zu sein. Er schreibt in einem kurzen Aufsatze „Über die Einteilung der Geisteskrankheiten in Siegburg“ [1]: „Die epileptischen Anfälle können endlich ganz fehlen, und dennoch kann die Geisteskrankheit durch ihre eigentümlichen Symptome verraten, daß sie ein Äquivalent der Epilepsie, insbesondere der Konvulsionen und des Coma sei.“

Seitdem ist der Ausdruck „Äquivalent“ sehr beliebt geworden, aber die Zahl der Autoren, die auch ohne sonstige Anfälle aus einem bestimmten Symptomenkomplex die Epilepsie zu diagnostizieren wagen, ist trotz Samt und mancher anderer nicht erheblich gewachsen. Raecke hat sich in seiner ungemein reichhaltigen und wichtigen Arbeit zum Herold der Skeptiker aufgeworfen, indem er für die Diagnose des epileptischen Irreseins zwei Forderungen aufstellt: [2]

„1. Es muß konstatiert werden, daß die betreffende Geistesstörung klinisch den Charakter einer epileptischen trägt.

2. Es muß das Bestehen einer gewissen Epilepsie nachgewiesen werden.“

Er fährt dann fort: „Ob wir einmal später imstande sein werden, durch Verfeinerung unserer diagnostischen Hilfsmittel die zweite Bedingung überflüssig zu machen, muß die Zukunft lehren. Zurzeit können wir auf sie jedenfalls noch nicht verzichten.“

Das ist wohl der Standpunkt, der zurzeit von den meisten vertreten wird. Es kann nicht in Abrede gestellt werden, daß die Sicherheit der Diagnose Epilepsie durch den Nachweis

---

[1] Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 19, S. 72.

[2] Raecke, Die transitorischen Bewußtseinsstörungen der Epileptiker. Halle, Carl Marhold 1903, S. 158.

233333 Digitized by Google

epileptischer Antezedentien sehr gewinnt, und es scheint wohl auch der richtige Weg, zur Feststellung dessen, was zum epileptischen Symptomenkomplex gerechnet werden darf, von den Fällen auszugehen, die diagnostisch klar und unantastbar sind.

Nur dürften auch darüber die Meinungen nicht so ganz übereinstimmen, unter welchen Umständen von zweifelloser Epilepsie geredet werden kann. Binswanger z. B. hält die Diagnose der Epilepsie nur dann für gesichert, „wenn wir neben der Schwindelinsulten noch andere unzweifelhaft epileptische, d. h. mit Konvulsionen verknüpfte Anfälle genau nachweisen können; halten wir diesen Standpunkt nicht fest, so verflüchtigt sich die Diagnose der Epilepsie, und wir werden schließlich dahin gelangen, alle paroxystischen Krankheitsvorgänge ohne Wahl der Epilepsie zuzuweisen.“

Diese Auffassung ist insofern völlig berechtigt, als sie den absolut gesicherten Besitzstand zn wahren bestrebt ist und daher vor der Gefahr schützt, Epilepsie auch einmal da anzunehmen, wo vielleicht eine andere Diagnose richtig wäre. Aber sie ist doch nicht ganz unbedenklich. Denn erstens ist der Krampfanfall oder nach obiger Definition der mit Konvulsionen verknüpfte Anfall nicht immer so charakteristisch ausgeprägt, um die Entscheidung zwischen Epilepsie und Hysterie zu ermöglichen. Hat doch wohl jeder Nervenarzt schon Anfälle von Konvulsionen gesehen, bei denen er ratlos zwischen beiden Diagnosen schwankte und erst nach langer Beobachtung zu sicherem Schlusse kam. Zweitens gibt es zahlreiche Epileptiker mit so seltenen Krampfanfällen, daß der Arzt und oft auch die Familie nichts davon weiß, bei nächtlichen Insulten sogar zuweilen nicht einmal der Kranke; oder die Konvulsionen treten so leicht auf, daß nur das geübte Auge des Arztes, der doch selten Zeuge ist, sie etwa während einer Ohnmacht oder eines Schwindelanfalls bemerkt. Drittens sind die Krämpfe wohl das auffälligste, aber durchaus nicht das häufigste Symptom der Epilepsie. Siemerling[1]) erklärt die Schwindelanfälle für

[1]) Siemerling, Über die transitorischen Bewußtseinsstörungen der Epileptiker in forensischer Beziehung. Berliner klin. Wochenschrift 1895 S. 938.

Digitized by Google

häufiger und wichtiger als die Krampfanfälle und vermißte andererseits vorausgehende Schwindelanfälle bei Äquivalenten, die er von Anfang an beobachtete. Auch Wollenberg[1]) hält begleitende konvulsivische Erscheinungen nicht für unbedingt notwendig.

Unter diesen Umständen ist die Behauptung wohl vollauf berechtigt, daß unter den Autoren der Epilepsiebegriff sehr verschieden weit umgrenzt ist, und daß die Zahl derer im Wachsen ist, die an den alten Grenzpfählen nicht Halt zu machen gewillt sind. Es würde auch der klinischen Forschung schlecht anstehen, wenn sie vor dem Versuche zurückscheuen wollte, durch genaueres Studium scheinbar nebensächlicher Symptome die Diagnostik zu verfeinern. Allerdings wird man sich bei jedem Schritte des unsicheren Bodens bewußt bleiben müssen, auf den man sich begibt. Deshalb ist es notwendig, in erster Linie solche Fälle ins Auge zu fassen, deren Diagnose absolut gesichert ist, gesichert auch vom Standpunkte derer aus, die nur die typisch epileptischen Erscheinungsformen: Krämpfe, petit mal, Dämmerzustände, Schwindelanfälle und epileptische Charakterveränderung als pathognostisch anerkennen.

Ich muß gestehen, daß ich dieser strengen Forderung nicht entsprochen habe, als ich im Jahre 1895 versuchte, die Aufmerksamkeit der Fachgenossen auf ein bis dahin wenig beachtetes Symptom der Epilepsie zu lenken, auf die periodischen Stimmungsschwankungen.[2]) Diese eigentümlichen Zustände fanden sich in der Literatur über Epilepsie kaum erwähnt, nur Kraepelin und Kirchhoff sowie — für jugendliche Epileptiker — Schüle waren in ihren Lehrbüchern auf diese Erscheinung eingegangen.

Den äußeren Anlaß, mich mit den Verstimmungen zu beschäftigen, gaben mir die Beobachtungen an einigen Dipsomanen, die während der erzwungenen Alkoholabstinenz in der

---

[1]) Wollenberg in Hoches Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie. S. 657.

[2]) Aschaffenburg, Über gewisse Formen der Epilepsie. Vortrag auf der XX. Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte. Archiv für Psychiatrie Bd. XX. S. 955.

Digitized by Google

Anstalt statt schwerer dipsomanischer Zustände nur mehr oder weniger weitgehende Verstimmungen zeigten. Die Kranken wurden verstimmt, müde, abgeschlagen; Gedanken an Selbstmord drängten sich auf, Trieb zum Fortlaufen, unbestimmte Angst, Kopfschmerzen, aber weder Delirien noch erhebliche Bewußtseinstrübungen. Die Identität dieser Zustände mit den dipsomanischen Anfällen war zweifellos. Die oft sehr heftige Angst suchten die Kranken außerhalb des Zwanges der Anstalt durch Alkohol zu betäuben, und der Alkoholgenuß löste dann schnell die schwersten Dämmerzustände aus. Diese waren in allen Einzelheiten, abgesehen von dem starken Bedürfnis nach Betäubungsmitteln, durchaus nicht von dem zu unterscheiden, was wir sonst als charakteristisch für epileptische Dämmerzustände kennen, so daß ich mich der Auffassung anschloß, die Dipsomanie als eine Form der Epilepsie zu betrachten.

Zur Stütze dieser Ansicht sollten die weiteren Beobachtungen an Epileptikern dienen. Wenn die Verstimmungen, die als Einleitung des dipsomanischen Zustandes oder als deren einziges Symptom bei durchgeführter Abstinenz in Erscheinung traten, epileptische Äquivalente waren, so mußte erwartet werden, daß auch andere nicht dipsomanische Epileptiker ähnliche Zustände aufwiesen. Das Material, das ich zu dieser Untersuchung benutzen konnte, war etwas einseitig. Die Heidelberger Irrenklinik, in der sich die Kranken befanden, nimmt nur solche Epileptiker auf, deren psychisches Verhalten einen Anstaltsaufenthalt notwendig macht. Es fehlten mir also solche Epileptiker, deren Erkrankung sich bei gut erhaltener Intelligenz auf vereinzelte Krampf- und petit mal-Anfälle beschränkte. Außerdem hatte ich unbedenklich auch solche Fälle benutzt, bei denen ohne Vorhandensein von Krämpfen oder petit mal, von Ohnmachten oder Schwindelanfällen Dämmerzustände beobachtet worden waren, die wir als epileptisch auffaßten.

Unter den 50 Kranken, über die ich berichten konnte, hatten nicht weniger als 48 an epileptischen Delirien und Dämmerzuständen gelitten. Dieser abnorm große Prozentsatz findet seine Erklärung in der erwähnten Einseitigkeit des Materials. 28 mal waren Krämpfe, 12 mal Ohnmachten, 15 mal petit mal

Digitized by Google

und Schwindelanfälle beobachtet worden. Die Häufigkeit dieser Erscheinungen aber wurde von der Zahl der Fälle übertroffen, in denen sich ohne äußere Veranlassung periodische Schwankungen der Stimmung zeigten. Sie fanden sich bei 64 % aller Kranken und — bei ausschließlicher Berücksichtigung der gut und ausgiebig beobachteten Fälle — sogar bei 78 %.

Die Form der Stimmungsanomalien war sehr verschiedenartig. Bei einigen Kranken trat eine einfache Verstimmung auf mit Selbstvorwürfen, Sorgen um die Existenz, Neigung zum Suicid; bei anderen ein bald mehr bald weniger ausgeprägtes Angstgefühl, einige Male mit Erscheinungen schwarzer Gestalten, Funken, feuriger Kugeln oder mit Rotsehn verbunden. Manche Patienten begannen jedesmal, wenn der Anfall kam, zu querulieren, in ungeheurem Wortschwall (aber ohne Ideenflucht) ihre Situation zu erörtern, gegen ihre Zurückhaltung in der Anstalt, noch häufiger gegen frühere angebliche Ungerechtigkeiten zu protestieren, um nach Ablauf der einander oft sehr ähnlichen Anfällen wieder zufrieden und meist mit mehr oder weniger vollständiger Einsicht in das Pathologische dieser Zustände fleißig ihrer Beschäftigung nachzugehen. Seltener waren Verfolgungsideen; doch zeigte ein Kranker ganz ausgeprägte Gehörstäuschungen, speziell Drohungen, die nach einigen Tagen spurlos verschwanden.

Eine der regelmäßigsten Erscheinungen war das Fortdrängen, das sich in der Anstalt durch Fluchtversuche, Widerspruch gegen die Festhaltung, in der Freiheit durch zweckloses Umherlaufen, weite Reisen, Märsche bis zur völligen Erschöpfung kundgab. Eine große Gruppe von Kranken endlich zeigte eine auffallende Gereiztheit, ein Gefühl der inneren Spannung, die sich bei der geringfügigsten Veranlassung in maßloser Gewalttätigkeit entlud. Einige Male gingen diese Zustände Krampfanfällen voran oder folgten ihnen nach; meist aber traten sie ganz isoliert ohne nachweisbare Beziehungen zu den gewöhnlichen Anfällen auf. Kopfschmerzen, abundante Schweißsekretionen, Pupillenerweiterung und mangelhafte Reaktion (nur während dieser Zustände) zeigten die allgemeine Beteiligung des Zentralnervensystems.

Digitized by Google

Wenn auch eine stärkere Beeinträchtigung des Bewußtseins in der Regel fehlte, so ließ sich doch oft ein leichter Grad von Benommenheit nachweisen. Die Kranken klagten selbst über das Gefühl der Erschwerung ihrer Denkfähigkeit, sie hatten ein „Brett vor dem Kopf", wurden von Gedanken gequält, über die sie sich nur wenig klar aussprechen konnten, und die sie sich oft vergeblich selbst klar zu machen versuchten.

Sobald die Kranken in diesen Anfällen Alkohol genossen, schlug die Verstimmung in Gereiztheit um, und es entwickelten sich Zustände völliger deliriöser Verworrenheit, phantastischer Erlebnisse, räsonierender Delirien, Umherdämmerns und sinnlosester Gewalttätigkeit. Bei 18 Kranken wurden durch Alkohol schon in kleinen Mengen schwere pathologische Rauschzustände hervorgerufen, deren epileptische Natur nicht zu verkennen war. Die Eigenschaft des Alkohols, motorische Entladungen auszulösen, zeigte sich auch darin, daß bei einigen der Kranken bei andauerndem, aber durchaus mäßigem Alkoholgenuß ab und zu epileptische Krämpfe beobachtet wurden, während in einer Abstinenzperiode nur diese periodischen Verstimmungen ohne motorische Krankheitserscheinungen auftraten.

Die Häufigkeit des Vorkommens der periodischen Stimmungsanomalien bei Epileptikern, die Form der Stimmungsschwankungen, die alle Übergänge von kaum merkbarer Depression bis zu den schwersten Dämmerzuständen aufweist, endlich die starke Beeinflußbarkeit der Anfälle durch Alkoholgenuß ließen es als berechtigt erscheinen, diese Anfälle den epileptoiden Zuständen im Sinne Griesingers zuzurechnen und als eine weitere Form der Äquivalente der Krampfanfälle auf psychischem Gebiete zu bezeichnen.

Dieser Auffassung ist seitdem von verschiedenen Seiten zugestimmt worden. Von Wollenberg[1]), der die Verstimmungen eingehend schildert, ist besonders darauf hingewiesen worden, daß sie den Schlüssel für das Verständnis mancher

---

[1]) Wollenberg in Hoches Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie. S. 660.

Digitized by Google

von Epileptischen rein impulsiv begangener auffälliger Handlungen, wie Desertionen, zweckloser Reisen, Brandstiftungen, gebe, für die nachher ein Erinnerungsdefekt nicht zu bestehen brauche. Dagegen hat er zu der Frage, wie weit solche Stimmungsanomalien diagnostisch verwertbar sind, nicht weiter Stellung genommen.

Pfister[1]) hat die Zustände, worauf ich übrigens als auf etwas Altbekanntes bereits selbst hingewiesen hatte, als Vorläufererscheinungen bzw. Nachklänge von typischen oder oft unbeachteten abortiven Anfällen gesehen; aber auch dann, wenn weder vor dem Beginne noch nach der Lösung der Verstimmung irgendwelche Resultate konstatiert werden konnten. Von besonderer Bedeutung aber scheint mir seine Beobachtung zu sein, daß bei Kindern, die mit Epilepsie- oder mit Hysteroepilepsie erblich belastet waren, vom vierten Lebensjahre ab, vor offenkundigem Ausbruch der wohl bei ihnen zu erwartenden Neurose, eigenartige plötzlich kommende und gehende Verstimmungen (mit mürrischer Reizbarkeit, Unlust zum Spielen) vorkamen.[2]) Er ist geneigt, diese auffälligen kindlichen Verstimmungen für erste Anzeichen der epileptischen Hirnveränderung, gewissermaßen für eine Vorläufererscheinung der voll entwickelten Krampfkrankheit zu halten.

Auch Gaupp[3]) spricht davon, daß „die periodischen Verstimmungen manches Mal ein Frühsymptom der Krankheit Epilepsie darstellen und sich lange zeigen, bevor es zu schweren Symptomen dieses Leidens kommt; sie werden dann oft übersehen oder falsch gedeutet, und man erfährt von ihnen bisweilen erst dann, wenn man die Kranken danach fragt". Die Monographie Gaupps bringt eine Reihe sehr sorgfältig beobachteter Krankengeschichten von zweifellosen Epileptikern mit periodischen Verstimmungen, von Dipsomanen ohne charakteristische epileptische Anfälle und von solchen Kranken, bei denen sich die dipsomanischen Anfälle mit epileptischen Zufällen anderer

---

[1]) Pfister, Strafrechtlich-psychiatrische Gutachten. Stuttgart. Ferd. Enke 02. S. 80.

[2]) Ebenda. S. 227.

[3]) Gaupp, Die Dipsomanie. Jena, Gustav Fischer 01. S. 102.

Digitized by Google

Art kombinieren. Der Vergleich dieser Formen, die untereinander alle Übergänge zeigen, führt ihn zu dem Ergebnis, „daß ihnen allen ein Hauptsymptom gemeinsam ist: das periodische Auftreten von Verstimmungen, die plötzlich kommen, einige Stunden oder Tage dauern, meist plötzlich wieder verschwinden. Ihr Kommen und Gehen folgt inneren, uns unbekannten Gesetzen. Sie sind im Unterschied von hysterischen und neurasthenischen Stimmungsanomalien nicht psychologisch motiviert".

Für Gaupp steht fest — und an seiner trefflichen Beweisführung wird man schwerlich Beachtenswertes bemängeln können —, „daß die Verstimmungen der Dipsomanen in ihrer klinischen Erscheinung durchaus den epileptischen gleichen, daß sich ferner beim periodischen Trinken im Laufe der Zeit diejenigen Veränderungen seines geistigen Wesens ausbilden, in denen wir das bedeutungsvolle Symptom des epileptischen Charakters wiedererkennen". „So führt die Betrachtung der episodischen Störungen und der dauernden Krankheitssymptome des periodischen Trinkens zu dem Schlusse, daß die Dipsomanie als eine Äußerungsform der Epilepsie angesehen werden muß."

Diesen zustimmenden Äußerungen stehen zwei andere gegenüber, die ablehnende Heilbronners und die nur beschränkt zustimmende Raeckes. Letzterer[1]) teilt die Äquivalente ein in 1. Verstimmungen (traurige resp. freudige), 2. Halluzinationen, 3. traumhafte Dämmerzustände mit zwangsartigen Impulsen, 4. paranoide Formen, 5. Verwirrtheit (stuporöser Delirien). Den Widerspruch gegen die von mir angenommene Häufigkeit der Stimmungsanomalien erklärt er zum Teil daraus, daß die einzelnen Autoren mit dem Ausdruck Verstimmungen einen verschiedenen Begriff verbinden. Ohne weiteres kann zugegeben werden, daß eine scharfe Umgrenzung des Begriffs „Verstimmung" nicht möglich ist. Ich habe nie Anstoß daran genommen, auch solche Affektstörungen dazu zu rechnen, bei

[1]) Raecke, Die transitorischen Bewußtseinsstörungen der Epileptiker. Halle a. S. Marhold. 03. S. 95.

Digitized by Google

denen vereinzelte wahnhafte Vorstellungen, ja selbst einzelne Sinnestäuschungen vorkamen. Entscheidend war für mich das Vorwiegen des Affektes und die meist deutlich festzustellende Tatsache, daß der Affekt zuerst erschien. Raecke stellt das gelegentliche Vorkommen derartiger „rein affektiver Äquivalentformen“ nicht in Abrede; sie scheinen ihm nur bei noch nicht vorgeschrittenem Leiden relativ selten zu sein und keine sehr große Rolle zu spielen.

„Die häufigen Stimmungsschwankungen dementer Epileptiker dagegen dürfen keinesfalls als Äquivalente schlechthin angesprochen werden, vielmehr bleibt hier zu berücksichtigen, daß jeder Schwachsinn an sich bereits genügt, um große Reizbarkeit und raschen Wechsel der Affekte ohne hinreichende Motivierung hervorzubringen, und daß dann oft der geringste Anstoß genügt, um kindische Freude, sinnlose Wut, größte Verzweiflung mit impulsiven Selbstmordversuchen auszulösen.“

Dieser Einwand ist zweifellos sehr beachtenswert. Auch für Heilbronner[1]) ist das Hauptbedenken, daß er „aus der Darstellung gerade der leichteren und einfachen Verstimmungen, wie sie als Initialstadien der Dipsomanie ebenso wie der Wanderzustände am häufigsten in Betracht kommen, keine Anhaltspunkte gewinnen konnte, welche es ermöglichten, sie grundsätzlich so, wie es zur Stellung der Diagnose auf ein Symptom hin nötig wäre, von allen Verstimmungszuständen zu trennen, die sich gelegentlich bei Hysterischen, Neurasthenischen (insbesondere Traumatikern), Imbezillen und am Ende auch bei psychisch Gesunden entwickeln“. Ob es möglich sein wird, dieses Bedenken zu entkräften, vermag nur die klinische Erfahrung zu entscheiden. Ich werde also darauf zurückkommen müssen.

Den andern Zweifel Heilbronners kann ich dagegen nicht gelten lassen, „ob man berechtigt ist, diese Stimmungsanomalien immer als primär, autochthon entstanden aufzufassen und demnach ohne weiteres als epileptische Äquivalente anzusehen; jedenfalls wird ein Nachweis dafür bei Kranken kaum zu führen sein, für

---

[1]) Heilbronner, Fugues und fugue-ähnliche Zustände. Jahrbücher für Psychiatrie. 1903. S. 87.

Digitized by Google

die gerade die Neigung zu exzessiver Reaktion auf unangenehme äußere Reize charakteristisch ist“.

Die Ansicht von der enormen Reizbarkeit der Epileptiker und ihrer Neigung, auf unangenehme Reize besonders stark zu reagieren, scheint mir dringend der Revision zu bedürfen. Ich habe mich nie davon überzeugen können, daß diese Eigenschaft für die Epilepsie irgendwie charakteristisch oder auch nur bei Epileptikern besonders häufig sei. Vielmehr habe ich solche Kranke oft bei jahrelanger Beobachtung als ruhige, gutmütige Menschen kennen gelernt. Wenn aber bei ihnen eine besondere Reizbarkeit zu bemerken war, so trat sie rein episodisch auf, und zwar dann ohne jeden Anlaß. Allerdings mit zwei Einschränkungen. Erstens gibt es unter den Epileptikern wie bei allen Psychopathen manche von besonderer Empfindlichkeit und Launenhaftigkeit. Zweitens schließen sich die Erregungen gar nicht so selten auch an äußere Anlässe an.

Was mir aber für die pathologische Natur der Erregung entscheidend zu sein scheint, ist die Tatsache, daß dasselbe unangenehme Erlebnis wochenlang auf den Kranken ohne nennenswerten Eindruck bleibt, um plötzlich eine Verstimmung oder eine Reizbarkeit zu erzeugen, die in grellem Gegensatz zu dem bis dahin gezeigten Verhalten steht. Die Verstimmung klingt dann meist ebenfalls plötzlich ab; und nun ist die alte, ruhige und besonnene Beurteilung der Verhältnisse in der Regel schnell wieder zu beobachten. Gleichzeitig aber hören wir, besonders von intelligenten Kranken, daß sie selbst die überstandene Erregung als etwas Fremdartiges, Abnormes auffassen.

Dem Umstande, daß es oft gelingt, ganz zufällige, äußere Umstände als auslösende Momente für die Verstimmungen nachzuweisen, lege ich nicht den Wert bei, wie Heilbronner. Dafür habe ich zu oft beobachten können, daß die Kranken zweifellos psychologische Verstimmungen mit Bestimmtheit auf äußere Anlässe zurückführten, während vorher, bevor der angebliche Anlaß einsetzte, schon das Bestehen des Zustandes deutlich zu erkennen gewesen war. Es handelt sich vielfach um den Versuch, die Mißstimmung oder Reizbarkeit nachträg-

Digitized by Google

lich psychologisch zu motivieren. Allerdings läßt sich die Gleichgültigkeit der äußern Reize nur da beobachten, wo die Kranken, wie in Irrenanstalten oder Strafanstalten, ein ziemlich eintöniges Leben führen und wo besondere Ereignisse nur selten diese Einförmigkeit der Existenz zu stören vermögen.

In dem einen Punkte aber stimmt Heilbronner der hier vertretenen Ansicht zu, daß dem Fortlaufen, analog wie bei der Dipsomanie, ganz gewöhnlich Zustände von Verschlossenheit, Verstimmung, Reizbarkeit vorangehen.

Die Frage nach der Bedeutung der Stimmungsschwankungen spitzt sich demnach dahin zu:

1. Sind sie als ein für die Epilepsie charakteristisches Symptom anzusehen? Und, wenn ja,

2. Wodurch unterscheiden sich die Verstimmungen der Epileptiker von den Stimmungsschwankungen der Psychopathen überhaupt?

Um zu entscheiden, ob die periodischen Verstimmungen als ein charakteristisches Symptom der Epilepsie anzusehen sind, wird zu untersuchen sein, ob sie sich besonders häufig bei Epileptikern finden. Nach meiner früheren Zusammenstellung mußte ich das entschieden bejahen; aber ich konnte mir nicht verhehlen, daß gegen die Allgemeingültigkeit der Feststellungen die eigentümliche Zusammensetzung des verwerteten Materials sprach. Die ausschließliche Beschränkung auf Epilepsie mit psychischen Störungen konnte die Häufigkeit der Verstimmungen vielleicht dadurch erklärlich machen, daß Kranke mit der Neigung zu psychisch-epileptischen Äquivalenten eben auch in höherem Grade zu abnormen affektiven Ausschlägen neigen, als geistig intakte Epileptiker. Soweit ich aus der Literatur ersehen konnte, sind Nachprüfungen über die Häufigkeit des Symptoms bei Epileptikern nicht angestellt worden.

Ich habe deshalb nochmals die ganze Frage einer erneuten Prüfung unterzogen und dabei mein Material ganz einwandsfrei zu gestalten versucht. Es besteht, wie ich ausdrücklich bemerke, aus unausgesuchten Fällen. Zum größten Teile ent-

Digitized by Google

stammt es einer Untersuchung über die Psychologie der Sittlichkeitsverbrechen. Seit dem 1. April 1901 habe ich sämtliche in das Strafgefängnis zu Halle eingelieferten Sittlichkeitsverbrecher einem eingehenden psychischen Examen unterworfen und sie, meist recht lange, in dauernder Beobachtung gehabt. Alle waren ausnahmslos von den Gerichten als zurechnungsfähig verurteilt worden. Unter ihnen befanden sich 27 Epileptiker.[1])

Zu diesen 27 kommen 12 epileptische Gefangene, die wegen anderer Delikte, meist wegen Diebstahls, ins Strafgefängnis während der Zeit meiner Untersuchung eingeliefert wurden; 6 Fälle, die wegen schwerer und mit der Anstaltsdisziplin unvereinbaren psychischen Störungen in die Beobachtungsabteilung für geisteskranke Verbrecher aufgenommen werden mußten, 2 Untersuchungsgefangene und drei Fälle, darunter eine Dame, die zu der Zeit gerade in meiner Privatbehandlung standen.[2])

Unberücksichtigt blieben alle fraglichen Fälle. Vielleicht würde mancher in der Diagnose etwas Ängstliche auch noch weitere 5 Fälle (16, 26, 30, 31, 32 der angeführten kurzen Krankengeschichten) beiseite gelassen haben. Dazu konnte ich mich nicht entschließen, weil gerade bei diesen Kranken die Beobachtung besonders lange und eingehend fortgesetzt werden konnte. Die Länge der Beobachtung gestattete einerseits, andere Formen geistiger Erkrankung auszuschließen; anderseits gelang es dadurch, manchen kleinen Zug, wie träge Pupillenreaktion und körperliche Erscheinungen festzustellen, die im Verein mit der Periodizität mich zu der Diagnose Epilepsie bestimmten.

Immerhin muß den diagnostischen Zweifeln Rechnung getragen werden, und ich gehe deshalb in meinen Betrachtungen

---

[1]) Ich kann an dieser Stelle nicht darauf eingehen, wie oft und warum erhebliche Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit angebracht sind. Ebensowenig, wie es kommt, daß der sechste Teil aller wegen Sittlichkeitsverbrechen Verurteilter Epileptiker waren.

[2]) Mit der Zahl 50 habe ich die Untersuchung vorläufig abgeschlossen.

Digitized by Google

von der Gruppe epileptischer Kranker aus, die an Krämpfen gelitten haben. Natürlicherweise habe ich nicht bei allen die Krämpfe selbst beobachtet; das ist ja überhaupt wohl nur da möglich, wo die Anfälle sehr häufig auftreten, der Arzt dauernd in nächster Nähe ist, und die Beobachtung so lange fortgesetzt werden kann, bis ein Anfall von sachverständiger Seite kontroliert worden ist. Ich habe mich nicht selten mit den Schilderungen des Aufsichtspersonals oder der in der Nähe befindlichen Strafgefangenen begnügen müssen, habe mich aber auch bemüht, nach objektiven Zeichen zu fahnden, um den Charakter des überstandenen Krampfanfalls festzustellen. Es verdient wohl hervorgehoben zu werden, daß man sich im allgemeinen von dem körperlichen Befunde nicht allzuviel versprechen darf, sobald zwischen Anfall und Untersuchung eine längere Zeit verflossen ist. Grobe Verletzungen der Zunge, der Wangenschleimhaut und der Lippe verschwinden oft überraschend schnell und verheilen so gut, daß auch nicht die leiseste Spur zurückbleibt.[1] Unmittelbar nach den Anfällen aber findet man oft genug Zeichen von Kontusionen, geringfügige Blutungen der Konjunktiva, frische Zungenbisse, Verunreinigungen der Kleider, zuweilen noch träge Reaktion der Pupillen, Erschwerung der Auffassung, Benommenheit, vasomotorische Störungen, besonders auffällige Blässe.

Bei 10 Kranken der aus 21 Personen bestehenden ersten Gruppe habe ich Gelegenheit gehabt, Anfälle oder deren unmittelbare Folgen sofort zu sehen; auch die beiden Untersuchungsgefangenen (19 und 20) gehören zu denen, deren charakteristische Krämpfe sich in meiner Gegenwart abspielten. Nur bei einem Falle (16) kann die Diagnose vielleicht auf Zweifel stoßen, da wir bezüglich der Krämpfe ganz auf die Angaben des Patienten selbst angewiesen waren. Seine mechanische, fast paranoische Zurückhaltung verhinderte genaue Feststellungen; anderseits war er so bestrebt, seine Krankheits-

[1]) Holthausen, Über die diagnostische Bedeutung der Zungenbisse bei Epileptikern. Monatsschrift für Kriminalpsych. und Strafrechtsreform I. S. 176.

Digitized by Google

symptome zu dissimulieren, daß die spärlichen Angaben wohl unbedenklich Glauben verdienen. Bei einem zweiten Kranken (17) waren Spuren von Bleivergiftung vorhanden; indessen stand die Epilepsie nicht in Zusammenhang mit der Intoxikation, da die Krämpfe schon längere Jahre vor der Beschäftigung mit Blei bestanden hatten, zur Zeit der Beobachtung aber längst ein Wechsel der Tätigkeit eingetreten war, ohne daß die Krämpfe aufgehört hätten.

In den Tabellen sind der größeren Übersichtlichkeit wegen die Haupterscheinungen der Epilepsie etwas schematisiert zum Ausdruck gekommen. Eine scharfe Grenze zwischen den einzelnen Arten von Anfällen besteht ja in Wirklichkeit nicht. Ein Ohnmachtsanfall könnte bei dem Bemerktwerden einer leichten flüchtigen Zuckung in irgend einem Gliede mit gleichem Rechte auch unter die Krampfzustände gerechnet werden. Die Schwindelanfälle nähern sich oft bei besonders starker Trübung des Bewußtseins den Ohnmachten, bei sehr kurzer Dauer dem petit mal.

Ich habe die Symptome so getrennt, daß ich als petit mal die ganz flüchtigen Zustände, als Schwindel alle länger, d. h. mehrere Minuten und mehr, dauernde Unsicherheit, leichte Bewußtseinsstörungen, Drehempfindungen bezeichnete, bei denen es nicht bis zum Hinfallen kam.

Als Krämpfe galten nur solche Anfälle, in denen deutliche klonische Zuckungen zur Beobachtung kamen. Bettnässen wurde überall da bemerkt, wo es in unregelmäßigen oder regelmäßigen Intervallen vorkam, und zwar nur dann, wenn die Kranken keinen zweifellosen Zusammenhang mit den Krämpfen anzugeben wußten. Verunreinigungen der Kleider bei Tage und der Betten bei nächtlichen Krämpfen habe ich nicht als besonderes Symptom angeführt, da wir diese Erscheinungen ja fast bei jedem Anfalle zu finden gewohnt sind. Im ganzen darf also wohl vermutet werden, daß auch der unfreiwillige Abgang von Urin oder Kot, zumal bei häufigerem Vorkommen, ein Anzeichen nächtlicher Anfälle ist, von denen aber in allen Fällen nichts Bestimmtes ausgelegt werden konnte.

Digitized by Google

Die Dämmerzustände in den Tabellen umfassen alle Zustände von Verworrenheit, gleichgültig, ob sie unter Alkoholeinfluß erst schlimmere Formen annahmen, oder ob sie sich auf einzelne Sinnestäuschungen, leichte Personenverkennungen, traumhaftes Hindämmern bei völliger Orientiertheit beschränkten. Auf die Fluchtzustände werde ich noch besonders zurückkommen.

In den Angaben über die Alkoholtoleranz war ich meist auf die Aussagen der Kranken angewiesen, soweit nicht in den Akten bestimmte Feststellungen ein sichereres und zuverlässigeres Urteil erlaubten. Wenn nicht Auffälliges bekannt war oder von den Patienten berichtet werden konnte, wurde angenommen, daß der Alkohol keine pathologischen Reaktionen auslöste.

Über die Intelligenz der Kranken habe ich durch genaueres Befragen nie bestimmte Anschauungen gewinnen können. Ich habe, grobschematisch, mit 1 alle diejenigen Fälle bezeichnet, die gute Kenntnisse und normale Urteilsfähigkeit besaßen, mit 2 solche, bei denen das Denken etwas dürftig oder die Kenntnisse lückenhaft erschienen, den Rest bis zur hochgradigsten Demenz mit 3.

Der epileptische Charakter zeigt in seinen ausgeprägten Formen ein typisches Bild: Eigensinn, Verlogenheit, Egoismus, Heuchelei und Bigotterie, Neigung zum Hetzen, Familienlobrednerei, Reizbarkeit und Rücksichtslosigkeit; alle diese Züge machen ja den Epileptiker so oft zum Störenfried einer sonst ruhigen Umgebung. Bei andern tritt mehr eine verbissene Stumpfheit, eine kleinliche Zähigkeit in der Verfolgung der eigenen Wünsche, das Fehlen jeden Interesses für andere in den Vordergrund. Überall da, wo auch nur einige wenige dieser Eigenschaften bemerkbar wurden, habe ich die epileptische Charakterveranlagung und Charakterdegeneration — ganz scharf läßt sich das ja nicht trennen — als festgestellt angenommen. Es war nicht immer leicht, zu einem sicheren Urteil zu kommen, und bei manchem mag mir ein oder der andere Zug entgangen sein, der dem Bilde vielleicht eine andere Färbung gegeben

Digitized by Google

Tabelle I.

Epileptiker mit Krampfanfällen.

Reihenfolge der Krankengeschichten	Alter	Belastung	petit mal	Ohnmachten	Schwindel	Bettnässen	Dämmerzustände	Fluchtzustände	Alkoholintoleranz	Intelligenz	Charakter	Charakter der Verstimmungen	Begleiterscheinungen
1	19	—	—	—	—	+	+	—	+	1	+	Depression	Herzklopfen, Pulsbeschleunigung, Blässe.
2	20	—	—	—	—	—	—	—	?	3	+	Depression	Kongestionen.
3	20	+	—	—	+	—	+	+	+	3	—	Heimweh	—
4	20	—	—	+	+	—	—	—	—	3	—	—	—
5	22	—	+	—	—	+	—	—	+	3	+	Depression, Reizbarkeit	Blässe, Pulsbeschleunigung, Schweißausbruch.
6	22	—	+	—	—	—	—	—	—	2	—	Mutlosigkeit	Violette Kugeln vor den Augen, Kopfreißen.
7	24	—	+	+	+	—	+	—	+	3	+	Reizbar, zuweilen Euphorie	Kopfschmerz.
8	26	+	—	—	+	—	—	—	+	3	—	Depression	Kopfschmerz und Schweißausbruch.
9	29	—	+	—	—	+	+	—	—	1	—	Depression, Heimweh	Blässe.
10	29	—	+	+	+	+	+	—	+	3	+	Depression	—
11	30	—	—	+	+	—	—	—	—	2	—	Lebensüberdruß, Angst	—
12	30	—	—	—	+	—	—	—	—	1	+	Angst	Herzklopfen.
13	30	+	+	+	+	—	—	—	+	3	—	Depression	—
14	30	—	+	—	+	—	—	—	—	1	+	Reizbarkeit, Angst	Pulsbeschleunigung, kongestive Röte, Flimmern vor den Augen, Schweißausbruch.
15	31	—	+	—	+	+	—	—	+	3	+	Depression	—
16	32	—	+	—	—	—	+	+	—	3	+	Depression	—
17	35	—	+	—	+	—	—	—	+	1	—	Unlust, Angst	—
18	35	—	+	—	+	+	+	+	+	3	—	Ärger	Linksseitiger Kopfschmerz.
19	43	—	—	—	+	—	+	—	+	3	+	Depression, Heimweh	Kopfschmerz, Pulsbeschleunigung.
20	46	—	+	+	+	—	+	—	+	3	—	Depression, Angst, Reizbarkeit	Farbensehen.
21	56	—	+	—	—	—	—	—	+	3	+	Depression, Heimweh	Pulsbeschleunigung.
21	—	3	13	6	14	6	9	3	13	—	11	20	13

Digitized by Google

hätte. Die positiven Zahlen bleiben also wohl hinter der Wirklichkeit zurück.[1])

Die I. Tabelle umfaßt 21 Kranke, die alle vorübergehend oder dauernd an typischen Krämpfen gelitten haben; bei weitaus den meisten bestanden die Krämpfe noch während meiner Beobachtung. Überraschend wirkt bei der Betrachtung der Tabelle die Tatsache, daß nur bei einem einzigen Kranken, einem 20jährigen Burschen, keine pathologischen Stimmungsschwankungen aufgetreten sind. Alle anderen zeigten die Verstimmungen in ganz charakteristischer Ausprägung. Durchweg habe ich bei allen ein oder mehrere Male selbst die Zustände gesehen und mich, soweit es möglich war, davon zu überzeugen gesucht, daß sie nicht im Anschluß oder im Zusammenhange mit Krämpfen standen.

Ich lege auf diese Feststellung besonderen Wert. Die völlige Übereinstimmung der Verstimmungen, die nach oder vor epileptischen Anfällen auftraten, mit den ganz spontan auftauchenden spricht ja durchaus für die nosologische Identität, und insofern darf gerade das Vorkommen von Stimmungsanomalien, im Zusammenhang mit Krämpfen, als sehr bedeutsam beachtet werden. Aber, um den diagnostischen Wert der Verstimmung zu beweisen, muß festgestellt werden, daß sie auch ohne jeden Krampfanfall vorkommen. Und das war zweifellos in den meisten Fällen unschwer nachzuweisen, da die Kranken z. B. in gemeinsamer Haft unter dauernder Aufsicht standen, und jeder, auch der leichteste Krampfanfall dem beobachtenden Aufseher hätte auffallen müssen. Wer die Art der Aufsicht in größeren Gefängnissen kennt, weiß, wie das Personal darauf gedrillt ist, jedes Innehalten in der Arbeit sofort zu rügen und zur Anzeige zu bringen. Wichtiger noch

---

[1]) Von den 50 Epileptikern zeigten 24 die besonderen Charakterzüge dieser Erkrankung; meist nur in einer Form, die es kaum gestattete, von einem epileptischen Charakter zu reden. So erklärt es sich, warum ich oben gegen die Ansicht von der reizbaren Natur der Epileptiker als eines von der Krankheit unzertrennlichen Symptoms Einwendungen erhob, hier aber doch bei der Hälfte aller Fälle spezifische Charakterzüge verzeichnet habe.

Digitized by Google

sind die Fälle, die in der Irrenabteilung oder dem Lazarett besonderer Beobachtung unterstellt waren. Bei diesen konnte häufig der Zustand vom ersten Beginne bis zum Ende beobachtet werden, ohne daß auch nur eine Andeutung von Konvulsionen bemerkt wurde.

Auch mit nächtlichen Anfällen hing das Auftreten der Verstimmung nicht nachweisbar zusammen. Das beweisen die Fälle, in denen die Kranken morgens früh noch völlig wohl und munter waren, und bei denen sich dann die Depression oder Reizbarkeit im Laufe des Tages entwickelte.

In der zweiten Tabelle sind 29 Epileptiker vertreten, bei denen Krampfanfälle nie zur Beobachtung gekommen sind. Es kann natürlich nicht mit völliger Sicherheit ausgeschlossen werden, ob nicht doch einer oder der andere als Krampfepileptiker aufzufassen ist. Nur bei einem einzigen Kranken bestand die Möglichkeit, daß die Anfälle von Verstimmungen mit nächtlichen Krämpfen in Zusammenhang standen, doch ließ sich das weder mit Sicherheit ausschließen, noch auch mit Wahrscheinlichkeit nachweisen. Von 29 Epileptikern litten 15 an Verstimmungszuständen; es waren also erheblich mehr als bei der anderen Gruppe von Stimmungsschwankungen frei. Wenn auch bei diesen nicht wenige waren, deren Intelligenz außerordentlich gering war, so möchte ich doch Bedenken tragen, das Ausbleiben der Verstimmung mit geistiger Stumpfheit insofern in Zusammenhang zu bringen, als ob diese schwachsinnigen Menschen über Verstimmungsschwankungen keine Auskunft hätten geben können. Dagegen spricht die Tatsache, daß unter den Krampfepileptikern die hochgradig Schwachsinnigen noch stärker vertreten waren, als unter den Epileptikern ohne Krampfanfälle.

Es dürfte sich empfehlen, die beiden Gruppen nebeneinanderzustellen, um auf diese Weise besser erkennen zu können, ob außer den Krämpfen irgendwelche prinzipiellen Unterschiede vorhanden sind.

Auf Einzelheiten möchte ich dabei weniger Wert legen. Die Zahl der verwerteten Fälle ist zu gering, als daß die Ergebnisse den Anspruch auf allgemeine Gültigkeit erheben dürften. Dazu kommt, daß auch die Altersverteilung in den

Digitized by Google

Tabelle II.

Epileptiker ohne Krampfanfälle.

Reihenfolge der Krankengeschichten	Alter	Belastung	petit mal	Ohnmachten	Schwindel	Bettnässen	Dämmerzustände	Fluchtzustände	Alkoholintoleranz	Intelligenz	Charakter	Charakter der Verstimmungen	Begleiterscheinungen
22	18	+	+	—	+	—	—	—	—	3	—	—	—
23	19	—	+	—	+	—	—	—	—	2	—	—	—
24	19	—	+	+	—	—	+	+	—	3	—	Reizbarkeit	—
25	22	+	+	—	+	+	+	—	+	3	+	—	—
26	22	—	—	—	+	—	—	—	+	1	+	Angst und Reizbarkeit	Migräne, Gewichtsschwankungen, Blässe, träge Pupillenreaktion.
27	24	+	+	+	—	—	+	+	+	3	+	Depression	Kopfweh, Zittern der Hände.
28	24	—	+	—	+	+	—	—	+	3	—	—	—
29	25	+	—	—	+	—	+	—	+	2	—	—	—
30	26	+	—	—	—	+	+	—	+	1	+	Reizbarkeit	Kopfschmerz, träge Pupillenreaktion.
31	26	+	—	—	—	—	+	—	+	1	+	Reizbarkeit	Zittern der Hände, Schweißsekretion, köperliche Klagen, Pulsbeschleunigung.
32	28	+	—	+	+	—	+	+	+	1	+	Reizbarkeit	Durchfälle, Pulsbeschleunigung, träge Pupillenreaktion, Zittern der Hände.
33	28	—	—	+	+	—	—	+	—	1	—	Reizbarkeit	Schweißausbruch, Kopfweh.
34	29	—	+	+	+	—	—	—	—	3	—	—	—
35	29	—	—	+	+	+	—	—	—	3	—	Depression	—
36	30	+	+	—	+	—	+	+	—	1	—	Reizbarkeit	Herzklopfen, Kopfweh, Funkensehen
37	31	—	+	—	+	—	—	—	+	1	—	—	—
38	31	+	+	+	+	—	—	—	—	3	—	—	—
39	32	—	+	+	+	—	—	—	—	1	+	Depression, Angst	—
40	36	—	—	—	+	—	—	—	+	1	—	—	—
41	36	—	+	—	—	+	+	+	+	3	—	Depression	—
42	37	—	+	+	+	—	—	—	+	1	—	Angst	—
43	44	—	—	+	—	+	—	—	+	2	+	Angst	—
44	46	—	+	+	+	—	—	—	—	3	+	—	—
45	49	—	—	+	+	—	—	—	—	3	—	Depression	—
46	58	—	+	—	+	+	—	—	—	1	+	Depression	—
47	58	—	—	+	+	—	—	—	—	1	—	—	—
48	58	—	+	+	+	—	—	—	—	3	+	—	—
49	67	—	—	+	+	—	—	—	—	1	+	—	—
50	73	—	—	+	+	+	—	—	+	1	+	—	—
29	—	9	16	16	23	8	9	6	14	—	13	15	7

Digitized by Google

beiden Gruppen nicht gleichmäßig ist. In der zweiten Gruppe sind verhältnismäßig viele Personen über 40 Jahre, 2 davon sogar über 60. Wenn man nicht Hunderte von Menschen lange Zeit zu überwachen hat, wird es kaum glücken, ein in dieser Richtung ganz gleichmäßiges Material herauszusuchen. Unter den ersten 21 Fällen waren nur 3, die positive Angaben über erbliche Belastung machten, unter der zweiten Gruppe 9. Ganz

Tabelle III.

Zusammenfassung der Tabellen I und II.

Zahl der Fälle	Belastung	Krämpfe	petit mal	Ohnmachten	Schwindel	Bettnässen	Dämmerzustände	Fluchtzustände	Alkoholintoleranz	Verstimmungen	Art der Verstimmung			Körperliche Begleiterscheinungen
											Depression	Reizbarkeit	Wechselnd	
21	3	21	13	6	14	6	9	3	13	20	15	2	3	13
29	9	—	16	16	23	8	9	6	14	15	8	6	1	7
50	12	21	29	22	37	14	18	9	27	35	23	8	4	20
100 %	24	42	58	44	74	28	36	18	54	70	46	16	8	40

sicher ist wohl anzunehmen, daß weder in dem einen noch in dem anderen Falle diese Tatsache der Wirklichkeit entspricht. Daß so viele keine Angaben über Erblichkeit zu machen wußten, lag wohl weniger in dem Wunsche, die belastenden Momente zu verbergen, als in der leidigen Erfahrung, daß vielen jede Kenntnis über das Vorleben ihrer Familie abgeht. Uneheliche Geburten, frühe Trennung von den Eltern, Verwahrlosung u. dgl. m. sind in der Vorgeschichte der meisten Verbrecher zu verzeichnen und bedingen damit die Unzuverlässigkeit aller Angaben über Erblichkeit.

Die Reihenfolge der epileptischen Erscheinungen in ihrer Häufigkeit für die sämtlichen 50 Fälle sind folgende: Schwindel, Verstimmungen, petit mal, Ohnmachten, Krämpfe, Dämmerzustände, Bettnässen und Fluchtzustände. Auffallend ist dabei

Digitized by Google

zweifellos, wie sehr die Krämpfe als charakteristisches Merkmal in den Hintergrund treten. Ich kann nicht nachdrücklich genug darauf hinweisen, wie außerordentlich wichtig diese Tatsache ist, da, wie ja früher erwähnt, die Fälle wohl sämtlich ohne weiteres als epileptisch aufzufassen sind.

Innerhalb der Gruppe mit Krampfanfällen stehen diesem Symptom am nächsten die Verstimmungen. In beiden Gruppen zusammen wird deren Häufigkeit von der der Schwindelanfälle übertroffen; das ist eine Bestätigung der erwähnten Auffassung Siemerlings. In weitem Abstande erst von diesen Erscheinungen kommt petit mal u. dgl.

Die zweite Gruppe zeigt auffallend oft gegenüber der ersten Schwindelzustände und Ohnmachten. Im übrigen aber sind keine so deutlichen Unterschiede in der Häufigkeit der Symptome vorhanden, daß sie eine prinzipielle Abtrennung der Fälle, die mit Krämpfen einhergehen, von denen, wo sie fehlen, gestatten würden.

Dagegen ist die Art der Verstimmungszustände in ihrem Charakter etwas verschieden. In der ersten Gruppe stehen 15 Fällen von trauriger Verstimmung 5 gegenüber, in denen nur Reizbarkeit oder Reizbarkeit, wechselnd mit Verstimmungen, vorkam. In der zweiten Gruppe sind nur 8 Fälle von Verstimmung zu verzeichnen, dagegen 6, in denen der Charakter der Stimmungsschwankung der einer inneren Spannung und Reizbarkeit war, in einem weiteren Falle wechselnd mit Angst.

Die körperlichen Begleiterscheinungen sind besonders bei der ersten Gruppe zahlreicher als bei der zweiten; dafür waren aber in der zweiten Gruppe einige Fälle, in denen die körperlichen Symptome außerordentlich deutlich ausgeprägt waren.

Ich möchte ferner feststellen, ohne mich aber bei der Kleinheit des Materials allzusehr verbürgen zu wollen, daß es sich um mehr als eine Zufälligkeit handele. Unter den 20 Fällen der ersten Gruppe wurde Herzklopfen zweimal, Pulsbeschleunigung fünfmal, auffallende Blässe einmal, kongestive Röte des Gesichts zweimal und starke Schweißsekretion zweimal beobachtet. Ich habe dabei diejenigen Fälle, in denen sich mehrere dieser Erscheinungen kombinierten, nur je einmal und zwar

Digitized by Google

bei der am meisten ins Auge fallenden Erscheinung gezählt. Es waren alle Symptome, die, ganz allgemein gesagt, auf eine Beteiligung des vasomotorischen Nervensystems hinwiesen; sie waren im ganzen bei 12 Personen zu finden, also bei mehr als der Hälfte, während die andere Gruppe von 15 nur fünfmal ähnliche Erscheinungen aufwies, und zwar einmal Herzklopfen, zweimal Pulsbeschleunigung, einmal Blässe und einmal profuse Schweißausbrüche.

Unter den Verhältnissen, unter denen ich die Kranken beobachten konnte, war es mir nicht möglich, zumal bei dem Fehlen der notwendigen Apparate Blutdruckbestimmungen zu machen. Ich bin aber überzeugt, daß Untersuchungen, die sich mit der genauen Feststellung der Höhe des Blutdrucks und seiner Schwankungen befassen würden, interessante Ergebnisse zeitigen würden.

Die erste aufgeworfene Frage darf wohl auf Grund des vorliegenden Materials bejaht werden. 70 % der sämtlichen Epileptiker zeigen die von mir als epileptische Äquivalente angesehenen Verstimmungen. Ihre Häufigkeit bleibt nur wenig hinter der in meiner ersten Arbeit angenommenen Zahl zurück. Jedenfalls überragt sie weitaus die Häufigkeit der Krämpfe, während andererseits gerade die Tatsache, daß bei Krampfepileptikern die Stimmungsschwankungen fast nie vermißt wurden, die Wichtigkeit der Erscheinung erst in das rechte Licht stellt. Ich glaube, ein Symptom, das sich so regelmäßig findet, muß wohl als eine charakteristische Begleiterscheinung der Epilepsie angesehen werden.

Weniger leicht ist die Beantwortung der Frage, ob die Art der Verstimmungen sich von den Stimmungsschwankungen der Psychopathen irgendwie abtrennen läßt. Eine Antwort darauf zu geben, ist um so schwerer, als genaue klinische Beschreibungen der bei Psychopathen vorkommenden Launenhaftigkeit kaum bestehen, und man es wohl im allgemeinen auch nie versucht hat, die Affektschwankungen sorgfältig zu analysieren, mit Ausnahmen derer bei Hysterischen.

Bevor ich den Versuch machen kann, die Eigenart der epileptischen Stimmungsschwankungen abzugrenzen, wird es

Digitized by Google

notwendig sein, sie zu schildern. Ganz übereinstimmend gaben die meisten Kranken an, daß sie von den trüben Gedanken ganz plötzlich befallen werden, ohne daß ihnen ein Grund dafür erkennbar wäre. „Wenn ich vormittags rechte Lust hatte, habe ich nachmittags oft weinen müssen.“ „Das kommt von selbst.“ „Das kommt ganz plötzlich, daß ich mich von innen nach Hause sehne, wie angeflogen.“ Die Lösung der inneren Spannung erfolgt offenbar weniger schnell, wenigstens sind mir nach dieser Richtung hin keine Angaben gemacht worden. Auffällig war, daß zwei der Kranken angaben, sie seien unmittelbar nach dem Abklingen der Verstimmung heiter; bei dem einen habe ich wiederholt nach dem Schwinden der Verstimmung eine ganz alberne Heiterkeit beobachtet, die sich von seiner sonstigen guten Laune durch ihre Läppigkeit ganz unverkennbar abhob und nur wenige Stunden dauerte. Einer der Kranken meinte, er sei nachher so vergnügt, „daß er singen könnte“.

Sehr häufig wußten die Kranken ihre Verstimmungen nicht zu erklären; sie klagten über Schlappheit, Gefühl des Krankseins, über Herzweh; „es liegt auf einem drauf“, „Unlust an allem“, „Angst, als ob etwas passiert wäre“. Sie haben das „Gefühl der Leistungsunfähigkeit“, „zum Unglück da zu sein“, der „inneren Reizbarkeit“; „es ist nicht so richtig, ich weiß nicht, warum ich so traurig bin“, „man macht sich so traurige Gedanken“; „ich denke an meine verstorbene Frau“, der Kranke „ist kurz und hastig, ängstigt sich“, „da kommen so komische Gedanken“, „wilde Wut“.

Zuweilen versuchen die Kranken, in diesem Zustande ihre eigentümliche Verstimmung psychologisch zu motivieren. Ich sage ausdrücklich versuchen, denn die Gründe, die sie angeben, sind derart, daß man fast stets erkennen kann, wie wenig stichhaltig sie sind. Drei der Kranken machten sich Selbstvorwürfe. Der eine davon, ein ausgeprägter Nichtsnutz, war für gewöhnlich recht wenig zugängig, wenn man ihn auf die Bedenklichkeit seines Lebenswandels hinwies. Ich habe später nach seiner Entlassung aus dem Gefängnis ihn noch mehrfach gesehen und dabei erkennen können, daß er von allem eher geplagt war,

Digitized by Google

als von Gewissensbissen. Um so auffälliger waren die Selbstvorwürfe während seiner Verstimmung. Ein zweiter war ein alter Sträfling, der außerordentlich häufig, meist wegen Diebstahls, vorbestraft war. Während seiner Zustände machte er sich ernste Gedanken wegen seiner Vergangenheit und Zukunft. Anderntags war er der alte, anmaßende Gewohnheitsverbrecher, dem sehr wenig an seinem Rufe lag. Ein dritter endlich hatte unter anderen Verbrechen, die er begangen hatte, lange Zeit als Zuhälter seiner eigenen Frau gelebt. Auch bei diesem wird man das Gefühl der Reue nicht als ernsthaft ansehen dürfen.

Sechsmal wurde über Heimweh geklagt; „ich denke soviel nach Hause". Auch hier handelte es sich vielfach um Leute, die ein eigenes Heim überhaupt nicht besaßen. Zu diesen gehörte z. B. der vorerwähnte Gewohnheitsverbrecher. Einige dieser Kranken gaben mir in Übereinstimmung mit dem, was ich auch sonst oft beobachtet habe, an, daß das Gefühl des Heimwehs sie auch befallen hatte, wenn sie sich zu Hause befanden, und dann den Anlaß zum Fortlaufen gegeben habe.

Zehn der Kranken klagten über Angst; meist, ohne dieser Angst irgendwelche bestimmte Deutung zu geben, oder mit allgemeinen Angaben: „als wenn ich was Übles getan hätte", „ich habe so Angst wegen meiner Strafe, und mein Schwager ist auch gestorben".

Gelegentlich steigert sich die Verstimmung bis zu Selbstmordgedanken (sechs Kranke). Bei zweien kam es auch zu Selbstmordversuchen.

Bei einigen trat die Reizbarkeit besonders in der Richtung hervor, daß sie sich aufs bitterste über ihre Bestrafung oder über sonstige Ereignisse, die sich in ihrem Leben abgespielt hatten, beklagten, mit größter Breite immer und immer wieder dieselben Geschichten erzählten und für jegliche Belehrung unzugänglich waren. Gerade bei diesen Kranken war der Unterschied zwischen den Verstimmungszuständen und der allgemeinen Denkweise sehr deutlich. Dieselben Gründe, sich zu beklagen, lagen bei ihnen dauernd vor. Während sie aber sonst sich schnell beruhigen ließen, falls sie überhaupt einmal davon anfingen, und verständig genug waren, die Unmöglichkeit ein-

Digitized by Google

zusehen, gegen jahrelang zurückliegende angebliche oder wirkliche Benachteiligungen vorzugehen, war das erste Symptom der wieder einsetzenden Verstimmung, daß sie in der Vergangenheit wühlten und dann während des Sprechens sich in eine schnell zunehmende Erregung hineinredeten. Nur bei einem einzigen Kranken waren während der Verstimmungen einmal Vorstellungen zu beobachten, die an Dämmerzustände erinnerten. Er behauptete, seine Frau sei dagewesen und habe ihm die Nachricht gebracht, seine Kinder seien verunglückt. Er war mehrere Stunden lang nicht zu überzeugen, daß er sich geirrt haben müsse, bis er dann plötzlich mit dem Abklingen der Verstimmung an der Wirklichkeit seiner Erlebnisse irre wurde und bald die Erinnerung daran vollständig verloren hatte. Es war mir aber nicht möglich, festzustellen, ob er eine Sinnestäuschung gehabt hatte oder ob es sich um die Nachwirkung eines Traumes handelte. Jedenfalls war das eine sicher, daß er früh morgens beim Wachwerden ganz munter und vergnügt gewesen war, und daß unter unseren Augen und ohne erkennbaren Anlaß sich die Verstimmung entwickelte und ebenso verschwand.

Nicht wenige Kranke klagten über Erschwerung des Denkens. Sie könnten sich nicht gut besinnen, seien „ohne Denkvermögen, denkunfähig"; einer meinte, „er wisse in diesen Zuständen nicht einmal, wie seine Kinder heißen".

Diese subjektiven Klagen waren auch objektiv nachweisbar. Die Unterhaltung mit den Kranken war vielfach im Vergleiche zu ihren sonstigen geistigen Regsamkeit erschwert, die Antworten erfolgten langsamer, nach längerem Suchen; Fragen, deren Wortlaut nicht ganz einfach war, wurden nicht richtig aufgefaßt; in keinem Falle aber ging die Erschwerung des Denkens so weit, daß die Kranken über Zeit, Ort und Personen ihrer Umgebung nicht mehr orientiert gewesen wären. Das verdient vielleicht besonders betont zu werden, weil sich dadurch die Anfälle von eigentlichen Dämmerungszuständen unterscheiden. Äußerlich und für die oberflächliche Betrachtung erschienen die Kranken sogar ganz gesund. Sie arbeiteten zum Teil ruhig in ihrer gewohnten Tätigkeit weiter, nur daß vielleicht in der Menge des Geleisteten ein Zurückbleiben zu bemerken war. Am meisten hatten diejenigen

Digitized by Google

zu leiden, deren Verstimmungen den Charakter der inneren Reizbarkeit und Spannung trugen. Es kam leicht zu Widerworten gegenüber den Anordnungen der Gefängnisbeamten, zu passivem und gelegentlich auch zu aktivem Widerstande. Die Disziplinarstrafliste solcher Leute wies gelegentlich nach, daß sich die Mehrung der Anzeigen wegen unbotmäßigen Benehmens auf einige Tage zusammendrängte, um dann von längeren Perioden völlig guter Führung abgewechselt zu werden. Die regelmäßige Wiederkehr dieser Schwankungen im äußeren Benehmen, die ich auch aus alten Disziplinarstraflisten ersehen konnte, war für mich einigemal das erste Zeichen, das mich darauf hinwies, nach Epilepsie zu forschen.

Mehr als die Hälfte aller Verstimmungsanfälle ging mit körperlichen Begleiterscheinungen einher, und zwar war es in den meisten Fällen nicht nur ein Symptom, sondern eine ganze Reihe der verschiedenartigsten Erscheinungen. Ich habe schon früher erwähnt, wie stark dabei gerade die Beteiligung seitens des Gefäßsystems war.[1]) Siebenmal wurde eine Pulsbeschleunigung beobachtet, die in einem Falle bis zu 140 Pulsschlägen in der Minute ging. Dabei war der Puls auffällig klein; Herzklopfen wurde dreimal angegeben. Die Gesichtszüge waren auffallend blaß in fünf, stark gerötet in zwei Fällen. Fünfmal begleiteten schwere Schweißausbrüche die Verstimmung; in einem Falle zeigte sich ein äußerst unangenehm riechender Durchfall, der mit keinem Mittel zum Stillen zu bringen war. Sobald die Verstimmung abklang, hörte, auch ohne weitere Behandlung, der Durchfall auf, und es blieb nur die Erscheinung eines chronischen Dickdarmkatarrhs übrig. Um die Möglichkeit auszuschließen, daß die Durchfälle das primäre, die Verstimmung das sekundäre Symptom seien, muß ich darauf hinweisen, daß gerade bei

---

[1]) Ich habe infolge der Ungunst der äußeren Verhältnisse mein Augenmerk nicht darauf richten können, wie weit solche Symptome als vorübergehende Phänomene vorkommen. Auf diese Tatsache hat Pfister (a. a. O. S. 80) aufmerksam gemacht: „Bisweilen sieht man, daß plötzlich eine derartige Verschiebung der Stimmungslage für längere Zeit eintritt, und mitten in sie hinein zahlreiche kleinere motorische und vasomotorische Entladungen erfolgen."

Digitized by Google

diesem Kranken die Verstimmung den Charakter querulierender Reizbarkeit trug, und daß wiederholt in diesen Zeiten, die sich oft über Tage erstreckten, die Pupillenreaktion deutlich träge war. Dieselbe Erscheinung habe ich noch bei zwei weiteren Patienten festgestellt; bei einem Kranken waren die Pupillen dabei gleichzeitig jedesmal außerordentlich weit. Zittern der Hände wurde dreimal verzeichnet, Kopfschmerzen begreiflicherweise außerordentlich oft, zehnmal; darunter zweimal linksseitig und einmal bald rechts-, bald linksseitig, zuweilen auch den ganzen Kopf einnehmend. In vier Fällen wurde über Symptome seitens der Augen geklagt; violette Kugeln tanzten vor den Augen, Flimmern, Farben und Funken beeinträchtigten das Sehen.

Einer meiner Kranken klagte in jedem neuen Anfall über körperliche Beschwerden, unter denen vor allen eine Ischias im Vordergrund stand. So lange der Anfall dauerte — und das war gerade bei diesem Patienten besonders lange — drehte sich sein ganzes Denken um diese körperlichen Schmerzen, die von einer Fülle von Vorwürfen gegen die Militär- und Gefängnisverwaltung begleitet wurden. Klang die Verstimmung ab, so hörte auch die Schmerzhaftigkeit der Druckpunkte am Ischiadikus auf, überdauerte aber zuweilen die schlechte Stimmung. Auch hier bewiesen Begleiterscheinungen, wie Pulsbeschleunigung, Schweißsekretion, Zittern der Hände, sowie der Ersatz der körperlichen Klagen durch allgemeine Reizbarkeit, daß die körperlichen Beschwerden nicht die Ursache der Verstimmungsschwankungen waren.

Ein Kranker wies auffallende Gewichtsschwankungen auf, die sich ziemlich regelmäßig zusammen mit den Verstimmungen fanden. Von einem bis zum anderen Tage wurde einmal eine Gewichtsabnahme bis zu sechs Pfund beobachtet, die weder durch Mangel an Nahrung, noch durch reichliche Schweißsekretion oder Schlaflosigkeit ausreichend zu erklären war.

Die körperlichen Begleiterscheinungen deuten darauf hin, daß bei den Stimmungsschwankungen der Epileptiker das ganze Zentralnervensystem in seinem Gleichgewicht gestört ist. Ich glaube sogar annehmen zu müssen, daß die körperlichen Begleit-

Digitized by Google

erscheinungen noch weit mannigfaltiger und weit häufiger sind, als sie nach meinen Beobachtungen erscheinen. Die Verhältnisse, unter denen ich die meisten der Kranken beobachten konnte, waren nicht so günstig, daß mir nicht manche Erscheinung hätte entgehen können, und zumal auf körperlichem Gebiete war mir jede Unterstützung durch die Beobachtung des Personals unmöglich. Hier eröffnet sich den Nachforschungen mit feineren Methoden ein weites Feld, und gerade in dieser Hinsicht dürfte die Untersuchung um so notwendiger sein, als unsere Aufgabe ja darin besteht und bestehen wird, in Zukunft mit Bestimmtheit auch einen einmaligen solchen Verstimmungszustand sofort als krankhaft zu erkennen.

Heilbronner hat, und nicht mit Unrecht, hervorgehoben, daß es viel einwandfreiere Zeichen körperlicher Art für Hysterie gäbe, als für Epilepsie. Darin stimme ich mit ihm überein; ich ziehe daraus für mich nur für diese Arbeit die Folgerung, daß meine Fälle der Epilepsie und nicht der Hysterie angehörten. Nicht ein einziger derselben hatte hysterische Stigmata irgendwelcher Art. Auch die Art der Klagen unterschied sich sehr deutlich von der Wehleidigkeit Hysterischer. Es ist ja außerdem selbstverständlich, daß ich meine Nachforschungen besonders auf die Erscheinungen der Hysterie gerichtet habe und deshalb wohl mit Bestimmtheit behaupten darf, daß keiner der von mir verwerteten Fälle dieser Psychose zuzurechnen ist.

Auf psychischem Gebiete liegt bereits ein Versuch einer Analyse der Stimmungsschwankungen vor.[1])

Groß hat an drei Epileptikern mit einfachen Reaktionen experimentiert, ohne indessen bei diesem ersten Versuche zu völlig einwandfreiem Ergebnisse gekommen zu sein, was er selbst zur Genüge hervorhebt. Er fand Störungen der Auffassung und der Willensauslösung. Das werden wohl auch die beiden Gebiete sein, auf denen sich die deutlichsten Veränderungen während der epileptischen Verstimmungen finden werden. Denn auch klinisch tritt uns die Erschwerung der Auffassung

[1]) Adolf Groß, Über das Verhalten einfacher psychischer Vorgänge in epileptischen Verstimmungen. Kraepelins Psychologische Arbeiten Bd. III S. 385.

Digitized by Google

einerseits, die Störung der Willensauslösung in Form von Hemmungen, Unlust oder explosionsartiger Reizbarkeit andererseits am deutlichsten entgegen. Auch hier wird es die Aufgabe weiterer Forschung sein, die Symptomatologie so zu verfeinern, daß wir zu diagnostisch brauchbaren Methoden kommen. —

Wodurch unterscheiden sich nun die Stimmungsschwankungen der Epileptiker von denen Hysterischer und anderer Entarteter?

Ich möchte hier von vornherein bemerken, daß eine absolute, allgemeingültige Regel hierfür nicht aufzustellen ist, was wohl auch von niemand erwartet werden wird. Wir besitzen auch auf den anderen Gebieten der Medizin nur wenige absolut pathognostische Symptome, die allein für sich eine Diagnose ermöglichen. Auch sonst sind wir darauf angewiesen, die anderen Erscheinungen und den Allgemeinzustand bei der Diagnose mit zu verwerten. Immerhin muß der Versuch gemacht werden, ob und inwieweit sich unsere Zustände bei Epileptikern von ähnlichen bei anderen Erkrankungen unterscheiden lassen.

Von vornherein verzichte ich auf die Abgrenzung gegenüber den Verstimmungen bei Katatonischen. Die Erfahrung, daß im ersten, gelegentlich auch in späteren Stadien dieser Erkrankung Krämpfe vorkommen, ist bereits von Kraepelin u. a. genügend beleuchtet worden. Ob diese Krämpfe, die durchaus den Typus der Epilepsie tragen, nicht doch in ihrem Wesen von eigentlichen epileptischen verschieden sind, ist einstweilen noch nicht festgestellt, soviel ich sehe, sogar nicht einmal erörtert worden. Wenn wir bei diesen Kranken epileptische Krämpfe zugeben, so werden wir folgerichtig auch die anderen Erscheinungen der Epilepsie bei ihnen annehmen dürfen und uns nicht wundern können, wenn gelegentlich auch einmal eine epilepsieartige Verstimmung, mit Fluchtzuständen verbunden, beobachtet wird. Nicht zu verwechseln sind selbstverständlich diese Zustände mit den sonstigen unmotivierten Handlungen der Katatoniker, die keinerlei Ähnlichkeit mit den erwähnten Vorgängen haben.

Weiter möchte ich auch davon Abstand nehmen, die Verstimmungen bei Leuten mit Schädelverletzungen von denen Epileptischer zu trennen. Wir finden nach Schädelbrüchen nicht

Digitized by Google

selten epileptische Krämpfe, die wir wohl mit Recht auf eine Reizung oder Veränderung der Hirnrinde zurückführen, ohne daß wir deshalb die Erscheinungen der Jacksonschen Epilepsie finden. Auch bei diesen Leuten müßte erst der Nachweis geführt werden, inwieweit sich ihre Epilepsie von der gewöhnlichen unterscheidet, bevor wir auf die Abgrenzung der übrigen epileptiformen Symptome eingehen müssen.

Ein nicht zu verwechselndes Bild geben die Stimmungsschwankungen der Traumatiker ganz allgemein. Sie haben nichts Anfallartiges, stellen mehr einen Dauerzustand dar, der in seiner Intensität wechselt, wobei besonders vorteilhaft zu wirken pflegen: günstige Entscheidungen in den schwebenden Rentenprozessen, eine neue Behandlungsmethode und vor allen Dingen eine suggestive Beeinflussung. Es fehlen außerdem die bei der Epilepsie so häufigen Begleiterscheinungen auf körperlichem und psychischem Gebiete; dafür aber finden sich die übrigen wohlbekannten Erscheinungen der Unfallsneurose.

So bleibt schließlich als bedeutungsvoll und schwierig nur die Abtrennung gegenüber der Hysterie übrig.

Ich will bei der Erörterung dieser Frage von einem Symptom ausgehen, das vielfach der Gegenstand eingehender Arbeiten gewesen ist; ich meine das „Fortlaufen", die Fuguezustände. Zuletzt hat Heilbronner[1]) sich mit ihnen beschäftigt. Er hat den Versuch gemacht, nachzuweisen, daß sich die Fluchtzustände häufiger bei Hysterischen als bei Epileptikern finden. Ich halte es nicht für zweckmäßig, wie er das gemacht hat, auf Grund einer Statistik festzustellen,[2]) ob das Fortlaufen häufiger bei Epileptikern oder bei Hysterischen vorkommt, es müßte denn sein, daß man sich nur auf eigenes Material stützen kann. Unter meinen 50 Epileptikern haben die Erscheinung des Fortlaufens 9 gezeigt.

---

[1]) Heilbronner, Über Fugues und fugueähnliche Zustände. Jahrbücher für Psychiatrie. 1903.

[2]) Ich habe außer in den Fällen, die dieser Arbeit zugrunde liegen, sowohl vorher wie nachher bei ganz unzweifelhaften Epileptikern Fluchtzustände so häufig gesehen, daß ich in der Lage wäre, durch die Veröffentlichung des ganzen Materials Heilbronners Statistik sehr zuungunsten seiner Auffassung zu verschieben.

Digitized by Google

Die Art des Herumdämmerns unterscheidet sich bei meinen Kranken in nichts von den bekannten sonstigen Erfahrungen. Von dem zwecklosen Hin- und Herlaufen bei guterhaltener Erinnerung bis zu den Zuständen, in denen der Kranke an fremdem Orte plötzlich zu sich kommt, ohne zu wissen, wie er dahin geraten ist, sind alle Übergänge vertreten. Einzelne Patienten wissen noch anzugeben, daß es sie fortgedrängt hat und daß sie fortgelaufen seien, „um andere Gedanken zu bekommen“, „daß es sie fortgedrängt habe, wie ein Muß“; andere wissen nur zu berichten, daß sie fortgelaufen seien, nicht aber warum.

Ein Kranker dämmerte in diesem Zustande in der Umgegend herum und kehrte nachts in seine Wohnung zurück, wo er sich versteckte, und setzte dann am anderen Morgen das ziellose Herumlaufen wieder fort. Ein anderer kam plötzlich an fremdem Orte zu sich, ging auf den Bahnhof, um heim zu reisen, war aber offenbar noch tief benommen, denn er stieg in einen verkehrten Zug ein und kam abermals erst am dritten Orte wieder zum Bewußtsein.

Bemerkenswert ist, daß eine Kranke, die wiederholt bei Regen und Schnee ohne Hut und Mantel im Walde zu sich kam, dieselbe Erscheinung von ihrer Mutter zu berichten wußte, und daß deren Bruder zweimal unter Umständen desertierte, die ohne weiteres eine psycho-pathologische Grundlage erkennen ließen. Auch bei diesem, den ich länger beobachten konnte, aber zu einer Zeit, in der diese Untersuchung über Epilepsie bereits abgeschlossen war, und der deshalb nicht verwertet wurde, bestand Epilepsie.

Es dürfte schwer sein, aus dem geschilderten Symptomenkomplex des Fortlaufens diagnostisch unzweifelhafte Merkmale abzuleiten. Das verbietet sich schon deshalb, weil wir verhältnismäßig selten die Kranken während dieser Zustände zu beobachten Gelegenheit haben. Wohl aber haben mir die Kranken mit aller Bestimmtheit angegeben, daß die beobachteten Verstimmungen mit dem eigenartigen Gefühl des „Heimwehs“, der inneren Unruhe, der Spannung durchaus der Gemütslage entspräche, die sie gelegentlich zum Fortlaufen gedrängt hätte. Wir werden also wohl nicht fehl gehen in der Vermutung,

Digitized by Google

daß man während der Zustände auch die in den Verstimmungen so oft zu beobachtenden körperlichen Begleiterscheinungen nicht vermissen wird.

Ich betrachte es als einen Zufall, daß bei den neun Fällen von Fortlaufen, die meiner Beobachtung zugrunde liegen, keiner einen Grund für das Weglaufen anzugeben wußte. Heilbronner legt auf die von den Kranken angegebenen Ursachen mehr Wert, als ihnen meines Erachtens zukommt. Ich habe oft von Kranken eine scheinbar durchaus ausreichende Begründung gehört, warum sie weggelaufen. So wußte mir ein Kranker, den ich vor kurzem zu beobachten Gelegenheit hatte, zu berichten, er habe mit seinem Vorgesetzten eine Auseinandersetzung gehabt, infolge deren er sich zum sofortigen Verlassen seiner Stellung veranlaßt gesehen habe. Was von da an vorgefallen ist, war ihm völlig aus dem Gedächtnis geschwunden. Er kam nach etwa einer Woche im Bett zu sich, und zwar in einem schwedischen Hotel. Es ließ sich aber feststellen, daß der Betreffende offenbar schon vorher gereizt gewesen war, und daß dadurch die Auseinandersetzung einen etwas erregten Verlauf genommen hatte, daß aber jedenfalls ein Anlaß zu sofortigem Verlassen des Dienstes nicht vorgelegen hat, noch weniger natürlich zu einer derartigen Reise nach Schweden, wo der nicht sehr bemittelte Kranke schlechterdings nichts verloren hatte.

Auch der oben erwähnte Deserteur hatte als Grund für sein Desertieren Mißhandlung seitens seiner Vorgesetzten angegeben. Im Wiederaufnahmeverfahren stellte sich heraus, daß nicht nur die angebliche Mißhandlung nicht stattgefunden hatte, sondern daß ihm sogar gerade einige Tage vorher eine Rangerhöhung in Aussicht gestellt worden war.

Bekanntlich schließen sich schwere, epileptische Krampfanfälle gelegentlich an äußere Anlässe, Schreck, Ärger, gelegentlich auch z. B. an sexuelle Exzesse an. Man wird doch daraus nicht den Schluß ziehen wollen, daß die Anfälle deshalb psychogener Natur sein müßten, weil sie psychisch ausgelöst sind. Aus dem gleichen Grunde ist für mich die Tatsache, daß sich das Fortlaufen gelegentlich an äußere Erlebnisse anschließt

Digitized by Google

und dadurch mehr oder weniger begründet erscheint, bedeutungslos. Sie ist weder geeignet, die epileptische Natur des Fortlaufens zu widerlegen, noch natürlich auch, sie zu begründen. Unter meinen Epileptikern ist das Symptom des Fortlaufens in 18% der Fälle beobachtet worden, vielleicht würde diese Zahl noch erheblich größer, wenn nicht unter den Kranken so viel jüngere Leute gewesen wären. Auf alle Fälle glaube ich, zu der Behauptung berechtigt zu sein, daß das Fortlaufen ein Symptom ist, das sich recht oft bei Epileptikern findet, sicher häufiger, wie bei irgendeiner anderen Form psychischer Erkrankung. Die Diagnose wird man schwerlich auf die Erscheinung allein stützen dürfen; man wird vielmehr den Gesamtzustand berücksichtigen müssen und dabei vor allen Dingen auf das Vorkommen von Verstimmungen zu achten haben.

Aus dem Besprochenen ergibt sich, daß für das Fortlaufen der Epileptiker die äußere Ursache belanglos ist. Jedenfalls besteht in den meisten Fällen, wo eine Motivierung angegeben wird, der Verdacht, daß die angebliche Ursache nur nachträglich zur Begründung hervorgesucht wird oder auch dem Kranken im Lichte einer wirklichen Ursache erscheint. In den meisten Fällen aber tritt das Fortlaufen ohne jeden Anlaß auf. Das gleiche aber gilt unbedingt auch für die Verstimmungszustände. Bei längerer Beobachtung kann man sich nicht gegen die Tatsache verschließen, daß zu den Verstimmungen in der Regel jeder Anlaß fehlt. Ich verweise hierfür auf das oben Auseinandergesetzte.

Nun liegt es ja auch in dem Charakter der Hysterie, auf äußere Anlässe sehr lebhaft zu reagieren, aber es bedarf eben einer äußeren Ursache, um heftige Affektsteigerungen hervorzurufen. Ich will gern zugeben, daß ein Mißverhältnis zwischen dem Grade der Aufregung und der Geringfügigkeit des Anlasses bei Hysterischen beinah die Regel ist, aber die Voraussetzung der Verstimmung ist immer ein äußeres Ereignis. Weiter aber ist auch die Art des Affektes von der des Epileptikers verschieden. Sie trägt mehr den Charakter des Gekränktseins, des Beleidigtseins, ist theatralischer, die Farben werden dicker

Digitized by Google

aufgetragen, und zwar um so mehr, je größer die Zahl der Zuschauer ist, während der Epileptiker sehr häufig seine Verstimmung verbirgt, sich bei dem Herannahen der ärztlichen Visite versteckt, scheinbar in ein Buch, in eine Arbeit vertieft ist, um dem lästigen Ausfragen, ja überhaupt dem Ansprechen zu entgehen.

Der Inhalt der Klagen Hysterischer dreht sich um die Ursache des Affektes. Beseitigt man diese, so hört die Aufregung bald auf, während gerade die Ergebnislosigkeit beruhigenden Zuspruchs und Trostes für die Epilepsie so außerordentlich charakteristisch ist.

Abgesehen von Zittern der Hände, Herzklopfen und reichlichen Tränen, gelegentlich auch von Erblassen und kongestiver Röte dürfte bei Hysterischen eine Beteiligung der sonstigen Körperfunktionen kaum beobachtet werden, gewiß nicht in den Fällen, in denen es sich nur um eine einfache Verstimmung handelt und nicht zu wildem Klagen, Jammern und Weinen kommt. Und sicher auch nicht Störungen wie Trägheit der Pupillenreaktion.

Die Auffassungsfähigkeit der Hysterischen ist ferner durchaus ungestört. Ich rede hier nur von den gewöhnlichen Stimmungsschwankungen, die bei der Hysterie eher den Namen der Laune verdienen; die Kranken selbst empfinden diese Zustände nicht als etwas Fremdartiges, anfallsweise sich Zeigendes. Ich will schließlich noch einmal mit allem Nachdruck darauf hinweisen, daß den Ausschlag nur die Gesamtheit der Erscheinungen geben kann. Ich sollte meinen, daß in den Fällen, wo Verstimmungszustände festgestellt werden, es nicht schwer werden wird, die hysterische oder epileptische Veranlagung des Individuums nachzuweisen. Das Fehlen jedes Anhaltspunktes für Hysterie einerseits, der Nachweis, das sich die Verstimmungen ohne jeden äußeren Anlaß entwickeln und daß sie in mehr oder weniger regelmäßigen Intervallen wiederkehren, sowie andererseits die körperlichen Begleiterscheinungen werden die Diagnose möglich machen.

Ob es glücken wird, mit der gleichen Bestimmtheit diese Zustände von denen bei Schwachsinnigen zu trennen, muß

Digitized by Google

dahingestellt bleiben. Auch hier wird die besondere Schwierigkeit darin liegen, daß sich angeborener Schwachsinn überaus häufig mit Epilepsie kombiniert und daß über dem Schwachsinn die Diagnose der Epilepsie oft übersehen wird. Ich erinnere hier nochmals an den schon oben erwähnten Fall des Imbezillen, der mir wegen seiner Imbezillität zur Untersuchung zugeführt wurde, und bei dem ich auf Grund der mir geschilderten Stimmungsschwankungen zu der Diagnose Epilepsie kam, die sich dann später bestätigte (Fall 15). Ich möchte annehmen, daß überall da, wo Stimmungsschwankungen schwererer Art wiederholt im Bilde des Schwachsinns auftauchen, die Vermutung der Epilepsie gerechtfertigt ist, jedenfalls mehr, als die Annahme, daß es sich um zum Wesen des Schwachsinns gehörige Erscheinungen handele. Die geringe Intelligenz läßt begreiflicherweise einen beschränkten Menschen leicht in Zorn, Wut oder Grobheit infolge eines äußeren Anlasses verfallen, der einen geistig Normalen kaum berührt; aber der Schwachsinnige ist dann, wenn man ihm recht gibt oder ihm scheinbar nachgibt, leicht zu beruhigen. Man versuche nur dasselbe Experiment bei einem Epileptiker während seiner Verstimmung, dann wird man bald zu der Überzeugung kommen, um wieviel tiefer hier die Erkrankung sitzt, und wie man vergeblich gegen diese Verstimmung ankämpfen wird, weil sie von innen heraus kommt, nicht durch äußere Ursachen veranlaßt ist.

Die Frage nach der spezifischen Eigenart der epileptischen Verstimmungen läßt sich also dahin beantworten, daß diese Zustände ausgezeichnet sind durch den Mangel an psychologischer Begründung, der sich sowohl in dem plötzlichen Entstehen kundgibt, wie darin, daß die Zustände abklingen und verschwinden, ohne daß die Ursache, wenn man eine solche einmal gelegentlich zu finden glaubt, beseitigt wäre; bestehen bleiben, auch wenn sie aus dem Wege geräumt ist. Weiterhin aber werden die Zustände begleitet von einer Reihe schwerer, körperlicher Erscheinungen, die auf eine Beteiligung des ganzen Nervensystems hinweisen. Ein drittes Symptom, auf das ich schon früher hingewiesen habe, ließ sich in Anbetracht der äußeren Zustände bei meinem Material nur anamnestisch feststellen: die

Digitized by Google

Wirkungen des Alkohols auf die Kranken während dieser Zustände. Kleine Mengen Alkohol genügen dann, um auf dem Boden dieser Verstimmung die heftigsten Erregungszustände auszulösen. Bei einem meiner Kranken kam es unter dem Einflusse von Alkohol zu einer schweren Körperverletzung, bei anderen zu Gewalttätigkeiten, deren Art sich sehr erheblich von den Roheiten gelegentlich eines einfachen Rausches unterschied.

Auf Grund aller dieser Beobachtungen muß ich deshalb von neuem die Behauptung aufstellen, daß die Stimmungsschwankungen ein spezifisches Symptom der Epilepsie sind, ein Symptom, das wegen der Häufigkeit des Vorkommens und wegen seiner Schwere für die Auffassung der Epilepsie von der allergrößten Bedeutung ist.

Nicht der Krampfanfall, nicht der Schwindel und ebensowenig natürlich die Verstimmung sind das Hauptkennzeichen der Epilepsie, sondern die periodischen Schwankungen des psychischen Gleichgewichts, die je nach der allgemeinen Beteiligung des Zentralnervensystems zu leichteren oder schwereren Bewußtseinstrübungen führen, und die von Krampfzuständen begleitet sein können, aber nicht begleitet sein müssen.

Es wird die Aufgabe weiterer klinischer und experimenteller Forschungen sein, das eigentliche Wesen der Epilepsie zu ergründen und unsere Kenntnis des Symptoms der epileptischen Verstimmungen zu verfeinern.

Digitized by Google

Krankengeschichten.

1. 19 Jahre alt, Kellner.

Keine Belastung. Gute Intelligenz.

Seit früher Jugend Anfälle, meist in Gruppen von 2, 3 innerhalb weniger Tage und in Zwischenpausen von 1—8 Monaten. Bettnässen bis zum 16. Jahre. In den Krämpfen unrein und Zungenbisse. Im Anschluß an einen Krampfanfall mehrstündiger Dämmerzustand, in dem Patient sehr schwer auffaßte, ängstlich abwehrte, auf Fragen aber ganz korrekt antwortete. Nach vier Stunden verfiel er in einen mehrstündigen Schlaf und erwachte ohne Erinnerung an das Vorgefallene. Während des Dämmerzustandes starre Pupillen, schwerfällige, fast stotternde Sprache und Zittern der Extremitäten. Kein petit mal.

Mehrstündige Verstimmungen mit lebhaft weinerlichem Affekt, Selbstvorwürfen (Patient war wegen Diebstahls bestraft) und Angst. Dabei Herzklopfen und Pulsbeschleunigung mäßigen Grades (bis 100), auffallende Blässe des Gesichts. Sonst war der Kranke immer guten Mutes, aber heuchlerisch und leichtfertig.

Verträgt keinen Alkohol, wird sofort erregt und verworren.

2. 20 Jahre alt, Bergmann.

Nicht belastet. Sehr geringe Intelligenz.

Seit früher Jugend häufige Krampfanfälle von kurzer Dauer (3 bis 4 Minuten). Danach etwas müde, aber bald wieder arbeitsfähig. Bei solchen Anfällen öfter Verletzungen (große Narbe an der Stirn), Unsauberkeit, Zungenbisse. Kein petit mal. Alle paar Monate Verstimmungen. „Wenn ich vormittags rechte Lust hatte, habe ich nachmittags oft weinen müssen.“ Weiß nicht, warum ihn dies überfällt, keine konkrete Vorstellungen, nur tiefe Schwermut. Kongestive Röte und schwerfälliges Denken während der Verstimmungen; empfindlich.

3. 20 Jahre alt. Arbeiter.

Uneheliches Kind, der Vater war potator.

Seit dem 9. Jahre alle paar Tage Krämpfe von etwa halbstündiger Dauer. Vorher wird es „von innen schwül“, „es dunstet mich so auf“. Sehr häufig dabei Erbrechen. Bei selbstbeobachteten Anfällen heftige Zuckungen, Erbrechen, Urinabgang, Zungenbisse, tiefe Bewußtlosigkeit. Außerdem alle paar Wochen ganz kurz dauernder Schwindelanfall. Wegen Körperverletzung im Gefängnis. Dort Anfälle alle 1—2 Monate.

Digitized by Google

Öfter „Heimweh.“ „Das kommt ganz plötzlich, daß ich mich von innen nach Hause sehne.“ In diesen Zuständen ist er wiederholt von Stellen fortgelaufen, 3, 4 Tage lang ziellos durch die Welt gewandert, kam ganz plötzlich zu sich mit anscheinend guter Erinnerung an das Erlebte, aber völlig ohne Verständnis, warum er fortgelaufen. Nach seiner Angabe hat er während der Schulzeit ohne jeden Grund plötzlich einen Selbstmordversuch gemacht.

Geringe Intelligenz. Nach 2 Glas Bier betrunken.

4. 20 Jahre alt, Hausdiener.

Angeblich nicht belastet, schlechter Schüler.

Im 6. Jahre erster Krampfanfall; dann Pause bis zum 14. Jahre. Seitdem alle paar Wochen Anfälle mit Aura: zusammenziehendes Gefühl in Händen und Füßen, dann plötzliche Bewußtlosigkeit mit starken Krämpfen, Zungenbiß, Urinabgang. Wechselnde Schwere der Anfälle, oft nur leichter Schwindel, einmal einfache Ohnmacht. Nach einem Anfalle 2 Tage lang deutliche Erschwerung der Auffassung. Keine Verstimmung. Geringe Intelligenz.

5. 22 Jahre alt, Schmied.

Keine Belastung. Wenig intelligent. Wegen Kuppelei bestraft.

Bis zum 18. Jahre epileptische Krämpfe (von Psychiater beobachtet). Seitdem nur noch alle paar Tage Flimmern und Zittern vor den Augen. Das dauert 5 Minuten; in der Zeit kann Patient nichts erkennen. Danach heftige Kopfschmerzen. Nicht bewußtlos dabei. Zuweilen Bettnässen. Alle 2, 3 Tage „wird mir's plötzlich so ängstlich, ich mach mir Gedanken, daß ich hier bin und geheiratet habe.“ [1]) Selbstmordgedanken. Zuweilen auch statt traurig ärgerlich und reizbar. Das dauert nur wenige Minuten, dann ist alles wieder vorbei. Auffällig blaß bei einem derartigen Zustand, der mehrere Stunden dauerte. Schwerbesinnlich; Pulsbeschleunigung, Schweißausbruch. Gutmütig aber reizbar, beschränkter Gesichtskreis, einsichtslos, selbstbewußt.

Alkoholintoleranz, schon nach 1 Glas Bier völlig betrunken.

6. 22jähriger Maurer.

Keine Belastung. (Rohe Familie.) Mittlere Intelligenz. Trinkt stark.

Seit einigen Jahren wiederholte Krämpfe, meist wenn er angetrunken war, mit Zungenbiß, Verletzungen der Lippe, Urinabgang. Die Krämpfe dauern nur wenige Minuten. Sehr häufig petit mal. Im Gefängnis wegen Zuhälterei; während der Haft unter Alkoholabstinenz, nur petit mal.

Alle 2, 3 Wochen Verstimmung; „wie angeflogen; es dauert einige Stunden, bis ich wieder Mut bekomme“. Empfinden völliger Hilflosigkeit. Reißen im Kopf und das Gefühl, als ob violette kleine Kugeln vor den Augen flimmerten.

Kann viel Alkohol vertragen.

---

[1]) Er hatte eine ältere Dirne geheiratet.

Digitized by Google

7. 24jähriger Maurer.

Nicht belastet. Von frühester Jugend an schwach begabt.

Im 2. Lebensjahr Schlafsucht; 1—2 Stunden lag das Kind wie „betäubt“ da.

In den ersten 14 Lebensjahren täglich Anfälle, in denen es ihm schwarz vor den Augen wurde, dann beginnt es in der rechten Hand zu krabbeln, dann zuckte es zuerst im Gesicht rechts, dann im rechten Arm und im rechten Bein; tonische Starre von 10 Minuten bis $^1/_2$ Stunde mit Zähneknirschen und Bewußtlosigkeit, damals als Rindenepilepsie aufgefaßt.

Später ließen die Anfälle nach. Während meiner zweimaligen, mehrere Monate fortgesetzten Beobachtungen 1. Anfälle von Schwindel ganz kurz dauernd, aber von intensivem Kopfschmerz gefolgt, 2. Anfälle von Schwindel, der sich bis zu Ohnmachten steigerte, 3. Anfälle von Verworrenheit, 4. zeitweise auftretende Reizbarkeit und unmutige Stimmung. Auch während dieser Zeiten klagte Patient über Kopfschmerzen und Schwindelgefühl, doch war der Schwindel nie sehr stark und nicht das vorwiegendste Symptom. In diesen Zeiten der Reizbarkeit schlug zuweilen die Stimmung in eine alberne, läppische Euphorie um, die sich von seiner auch sonst bestehenden vergnügten Stimmung durch den leichten Umschlag in Reizbarkeit und durch die Unlenkbarkeit abhob.

Sehr geringe Intelligenz. Die rechte Körperhälfte in der Entwicklung zurückgeblieben. Kein Zeichen für Rindenreizung oder Hirntumor.

Alkoholintoleranz. Epileptischer Charakter.

8. A. C. 24 Jahre alt, Kellner.

Vater Trinker. Patient von geringer Intelligenz. Alkoholintolerant.

Vom 12. Jahre an Krämpfe, meist alle 4 Wochen einmal. Aura vom Magen aus aufsteigend, oft von Kopfweh eingeleitet. Plötzliches Umfallen mit heftigen Zuckungen. Dauer der Bewußtlosigkeit 1—$1^1/_2$ Stunden. Nachher Kopf- und Brustschmerzen. Zuweilen abortiver Anfall: Schwindel ohne Umfallen mit leichter Bewußtseinstrübung, mehrere Minuten dauernd. Alle paar Wochen kommt es ganz unverhofft über ihn, wo er „schlapp wird, trübgestimmt, er ist nicht so richtig“. Dabei meist Kopfschmerzen und zuweilen kalter Schweiß vor der Stirn. Nach etwa halbtägiger Dauer läßt diese Verstimmung langsam nach. Schwindel oder Krämpfe fehlen dabei vollständig. Selbstbeobachteter Krampfanfall.

9. 29jähriger Schlosser.

Keine Belastung. Gute Intelligenz.

Seit der Kindheit häufig petit mal. Nie Ohnmachten. Am Tage keine Krämpfe, aber von Zeit zu Zeit nachts. Er wird dann am andern Morgen wach mit schweren Gliedern, Kopfschmerz, zerbissener Zunge. Das Bett ist verwühlt und verunreinigt. Wiederholt beobachtete Zustände, in denen

Digitized by Google

er völlig verwirrt und ängstlich war, weinte und auf Befragen angab, er sehe Leute, die ihn packen und ihm zuriefen, er müsse mit. Große Angst dabei. Dauer einige Stunden; fast völlige Amnesie. Alle 2, 3 Wochen motivlose Verstimmung bei erhaltener Besonnenheit; „weiß nicht, warum mir so traurig ist." Suicidgedanken und Heimweh, Blässe des Gesichts.

Keine pathologische Reaktion auf Alkohol.

10. A. G. 29 Jahre alt, Arbeiter.

Nicht belastet. Wenig intelligent.

Seit dem 19. Jahre Krämpfe mit Urinabgang und Zungenbissen, zuweilen in Serien von mehreren Tagen, in denen die heftigsten Zuckungen mit tiefer Bewußtlosigkeit pausenlos wechseln; Unreinlichkeit und teilweise schweren Verletzungen. Petit mal und Schwindelanfälle, Ohnmachten. Dämmerzustände mit Sinnestäuschungen, Angst von mehrwöchiger Dauer, meist mit einer Serie von Krämpfen abschließend. In anfallsfreien Zeiten typische Hoffnungsfreudigkeit, daß die Krankheit nunmehr endgiltig verschwunden sei, ziemlich hochgradige Demenz, erschwerte Auffassung, aber nicht reizbar. Einmal wurde eine plötzliche Aufregung ohne Zusammenhang mit Anfällen beobachtet, das „Gefühl, als ob man von seiner Frau spreche". Im Anschluß daran dann Depression von mehrtägiger Dauer. Wiederholt mehrstündige motivlose und mit seiner dauernden Euphorie scharf kontrastierende trübe Stimmung ohne bestimmte Vorstellungen.

Ziemlich starker Potator. Alkoholintoleranz.

11. 30jähriger Photographengehilfe.

Nicht belastet. Wenig intelligent.

Seit dem 16. Jahre Anfälle. Es steigt aus dem Magen herauf, dann läuft das Wasser aus dem Mund, dann wird der Kranke schwindlig und fällt um. Die Anfälle dauern $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde und kehren etwa alle 14 Tage wieder.

Zuweilen danach verwirrten Kopf. Bei einem Anfall Krämpfe beobachtet. Zeitweise tritt ohne äußern Anlaß Angst auf, ohne Grund, zuweilen mit Lebensüberdruß und mehrfachen Suicidversuchen. In einem Anfalle gab er als Grund seines Weinens an: „Ich hab' so Angst wegen meiner Strafe und mein Schwager ist auch gestorben." Sonst machte ihm seine Strafe (2 Jahre Gefängnis wegen Notzucht) wenig Sorge.

12. 30jähriger Tanzlehrer.

Nicht belastet. Gute Intelligenz. Kein Trinker. Wegen unzüchtiger Betastung von Kindern bestraft.

Bis zum 16. Jahre häufige Krampfanfälle, in wenigen Tagen mehrere von der Dauer etwa einer Viertelstunde, dann monatelange Pause. Seitdem keine Krämpfe, aber in Intervallen von einigen Wochen heftiger Schwindel. Eingeleitet von dem Gefühl, den linken Arm nicht bewegen zu können und nichts mit ihm zu fühlen, dann kommt der Schwindel und dann linksseitiger intensiver Kopfschmerz.

Digitized by Google

Alle 4 Wochen etwa, plötzlich auftauchende vage Angst mit Herzklopfen und Gefühl der Denkunfähigkeit; meist nach einer Viertelstunde verschwindend ohne Zusammenhang mit Schwindel.

Süßliches Wesen, selbstbewußt, heuchlerisch. Kein Anhaltspunkt für Hysterie.

13. 30 Jahre alt, Arbeiter.

Vater Trinker.

In der Kindheit Ohnmachten. Seit dem 13. Jahre alle 3, 4 Tage Krämpfe. Aura im rechten Arm aufsteigend, dann Bewußtlosigkeit und heftige Zuckungen mit Urinabgang und Zungenbiß. Selbst beobachtet. Dauer eine Stunde. Außerdem Schwindelanfälle („schwiemelig vor den Augen") von 10 Minuten Dauer und petit mal.

Verstimmungen ohne Grund. „Dann fall' ich in eine tiefe Gesinnung, denke an meine verstorbene Frau". Dabei „ängstliches Gefühl" und Selbstmordgedanken. Das kommt plötzlich und vergeht nach $^1/_2$—3 Stunden.

Alkoholintolerant. „Nach 5 Pfennig Sehnaps reißt's mich gleich um, ich werde ohnmächtig und kriege die Krämpfe." Geringe Intelligenz.

14. 30 Jahr alt, Metzger und Bauernfänger.

Unbelastet. Gute Intelligenz, aber haltlos. Starker Trinker.

Mit 26 Jahren heftige Krampfanfälle; zu der Zeit gesteigerter Potus und starke sexuelle Exzesse. Vorher und nachher alle Wochen petit mal. Alle Monate Migräneanfall von 1—2tägiger Dauer. Zeitweise Schwindel, daß er sich setzen muß.

Regelmäßig alle 4, 5 Tage innere Reizbarkeit, ganz plötzlich einsetzend und mehrere Stunden dauernd. Nachher bin „ich vergnügt, daß ich singen könnte". Dabei Flimmern vor den Augen, Angstgefühl und starkes Schwitzen. In mehreren Anfällen Pulsbeschleunigung bis 120 und mehr bei starker kongestiver Röte des Gesichts.

Zuweilen ängstliche Träume, aus denen er schwer erwacht.

Familienlobrednerei, Umständlichkeit, rührselig.

15. 31 Jahre alt, Kaufmann.

Unbelastet. Mikrocephale Kopfform, sehr geringe Intelligenz.

Als Jüngling schwere fieberhafte Erkrankung unbekannter Natur. Lernte sehr schwer, vor allem mangelhafte Merkfähigkeit. Bis zum 16. Jahre Bettnässen. Kurzdauernde Bewußtseinstrübungen mit Urinabgang und gelegentlichen Zungenbissen.

Zeitweise sehr gedrückte Stimmung, schnell kommend und nach einigen Stunden schnell vergehend, in der er ohne Grund heftig weint. Sonst harmlos demente Euphorie.

Dem Bruder (Arzt) war ebenso wie den anderen Familienmitgliedern nichts von Bewußtseinstrübungen bekannt gewesen; die zeitweise auftretende Unsauberkeit war auf die Demenz geschoben worden. Als ich, durch die Verstimmungen aufmerksam gemacht, den Kranken nach

Digitized by Google

epileptischen Symptomen befragte, gab er Schwindelanfälle an. Einige Zeit später beobachtete der Bruder, der den Kranken zu besserer Aufsicht ins Haus nahm, einen typischen Krampfanfall.

Alkoholintoleranz.

16. 32jähriger Arbeiter.

Nicht belastet. Trinker. Wenig intelligent.

In der Jugend Krämpfe. Einige Male ohne Grund Verlassen der Arbeit und zielloses Umherwandern; kam an fremden Orten zu sich. (Näheres darüber unbekannt.) Jetzt nur noch kurzdauernde Verstimmungen, in denen er plötzlich weint, er sei nur zum Unglück da, besser tot. Dauer wenige Stunden, ohne somatische Erscheinungen. Daneben lang dauernde Erregungen, in denen er, außerordentlich gereizt, alles wahnhaft umdeutet. Er hört über sich sprechen, wird durch Gas und Schwefel vergiftet. Während dieser Erregungen wird er zeitweise ganz verworren, schreit, tobt und zeigt stark kongestionierten Kopf, klagt über Schwindel. Plötzliches Aufhören dieser Zustände von einem Tage zum andern mit starker Gewichtszunahme.

In den Zwischenzeiten ruhig und zurückhaltend. Einzelne wahnhafte, nicht egozentrische Ideen werden noch längere Zeit festgehalten (im Zuchthause werden Leute umgebracht), aber nicht verarbeitet und bei längerem Ausbleiben der Erregung korrigiert. Im Zuchthause, wo er sich wegen Diebstahls befand, zeigte sich die Periodizität deutlich in der Disziplinarstrafliste. Auch der Zuchthausarzt bezeichnete die Zustände als epileptoid.

17. 35 Jahre alt, Buchdrucker.

Keine erbliche Belastung. Gute Intelligenz. Vor 2 Jahren Bleikolik leichtester Art. Seit dem Aussetzen der Setzertätigkeit keine Symptome von Bleivergiftung mehr. Außer einer Andeutung von Bleisaum und sehr lebhaften Patellarreflexen neurologischer Befund negativ.

Hat seit frühester Jugend seltene Krampfanfälle von etwa 10 Minuten Dauer mit völliger Bewußtlosigkeit, Zungenbissen, Urinabgang. Seit dem 28. Jahre sind die Krämpfe fortgeblieben. Statt dessen tritt in unbestimmten Intervallen ziemlich plötzlich Kopfschmerz und Schwindel auf. Der Schwindel vergeht schnell, der Kopfschmerz bleibt einige Stunden bestehen. Fast regelmäßig schließt sich an diesen Anfall eine profuse Diarrhöe an. Außer diesen heftigen Anfällen typisches petit mal, ganz flüchtiges Schwarzwerden vor den Augen mit momentaner Bewußtseinstrübung. Alkoholintoleranz. Auf Brom Seltenerwerden der petit mal- und der schwereren Anfälle.

Von Zeit zu Zeit Verstimmungen, die plötzlich kommen und gehen, meist nur wenige Stunden dauern und, völlig unbegründet, von dem Patienten selbst als etwas Krankhaftes aufgefaßt werden: Unlust an allem, Gefühl der Leistungsunfähigkeit, leichtes Angstgefühl. Kein Zusammenhang mit Anfällen.

Digitized by Google

18. 35 Jahre alt, Arbeiter.

Keine Belastung. Trinker, Alkoholintoleranz. Geringe Intelligenz.

Seit frühester Jugend bis heute ab und zu Bettnässen. Mit 14 Jahren schweres Kopftrauma. Sehr selten Krämpfe; wegen epileptischer Krämpfe vom Militär entlassen. Seit 10 Jahren weiß Patient nichts mehr von Krämpfen zu berichten, wohl aber von sehr unruhigen Nächten mit schreckhaften Träumen und Bettnässen (Epilepsia nocturna?). Typische petit mal und Schwindelanfälle alle paar Tage.

Von Zeit zu Zeit ohne Anlaß Verstimmungen, „da ärger' ich mich, da kommen so 'ne komische Gedanken, da krieg' ich einen besonderen Ärger". Dauer ein paar Stunden. Zuweilen dabei Kopfweh, auf die linke Seite beschränkt. Ist manchmal schon morgens um 3 Uhr von Hause weggelaufen, wenn das kam, „um andere Gedanken zu bekommen." Irrte zwecklos umher, bis der Ärger nachließ; dann ging er an die Arbeit.

19. 43 Jahre alt, Arbeiter.

Keine Belastung. Starker Trinker. Mehrfach wegen Körperverletzung bestraft.

Bis zum 6. Jahre Krämpfe, dann Pause bis zum 36. Jahr. Seitdem in unregelmäßigen Zwischenpausen, jede Woche — jeden Monat Krämpfe mit starkem Hinterhauptkopfschmerz als Aura. Zungenbiß und Urinabgang. Nachher sehr matt. Öfter Schwindelanfälle, „das hat aber nichts an sich."

Im Dämmerzustand sinnlose Brandstiftung. Exkulpiert.

Zuweilen Tage, an denen es ihn überfällt, daß ihm alles zuwider ist; dann sei er „kurz und hastig". Solche Zustände kamen auch in der Zeit vor, als er von Krämpfen verschont war.

Selbst beobachtet: Kurzdauernde und langzeitige Krampfanfälle. Verstimmungen mit „Heimweh", stark beschleunigtem Puls und Kopfschmerzen. Während der Zustände glaubte er einmal, seine Frau habe ihm die Nachricht gebracht, seine Kinder seien verunglückt. Anscheinend besonnen dabei, aber nachher völlige Amnesie.

Stumpf, kriechend. Sehr geringe Intelligenz. Alkoholintolerant.

20. 46 Jahre alt, Schneidermeister.

Nicht belastet. Starker Trinker. Sehr geringe Intelligenz. Alkoholintoleranz.

Mit 36 Jahren erster Anfall von Bewußtlosigkeit; früher nur Andeutung von Schwindel. Seitdem öfter Krampfanfälle und Schwindelanfälle. Bei den von mir mehrfach beobachteten Anfällen sank er plötzlich totenblaß zusammen, dann traten vereinzelte, nicht sehr heftige Zuckungen in den Extremitäten mit Zähneknirschen und Pupillenstarre auf; einmal Urinabgang. Dann etwa 10—15 Minuten dauernder Schlaf. Nachher noch sehr abgeschlagen. Dem Anfalle geht regelmäßig Druck in der Schläfengegend voraus. Tageweise völlig „ohne Denkvermögen";

Digitized by Google

„ich weiß dann nicht, wie meine Kinder heißen“. Zuweilen tritt ohne Anlaß ein Zustand von Angst und Traurigkeit ein, in dem er gleichzeitig sehr reizbar ist. Ein Zusammenhang mit Krämpfen oder Schwindel war nicht nachzuweisen, wohl aber klagte der Kranke während dieser Zustände über Farbensehen vor den Augen. In der Unterhaltung dann deutlich schwer besinnlich; zuweilen schlief er sofort ein.

In einem Dämmerzustand Bedrohung und Körperverletzung. Auf Grund des § 51 exkulpiert.

21. 56jähriger Arbeiter.

Nicht belastet. Starker Trinker (Leberschwellung). Sehr wenig intelligent. Alkoholintolerant.

Seit dem 11. Jahre Krämpfe. Vielfach, meist wegen Diebstahls, bestraft. In den Strafanstalten nur selten Krampfanfälle. Drei selbstbeobachtete absolut charakteristische epileptische Krämpfe. Außerdem alle paar Tage petit mal. Alle 4, 6 Wochen plötzlich auftretende Verstimmung, Reue über seinen Lebenswandel, Angst, Selbstmordgedanken, Heimweh. In einem dieser Zustände, die sich nach einigen Stunden langsam verlieren, starke Beschleunigung (132—140) des gleichzeitig sehr kleinen Pulses. Einmal mehrere Tage lang in der Verstimmung. Sonst vergnügtes Temperament, etwas kriechend nach oben, anmaßend und nörgelnd gegen seine Mitgefangenen.

22. 18 Jahre alt, Arbeiter.

Eltern schwachsinnig; hat von Jugend auf wenig begriffen. Erheblicher Schwachsinn, stumpf.

Zeitweise „drähnig“ im Kopfe, Funken und Schwarzwerden vor den Augen. Dauer wechselnd zwischen wenigen Minuten und einigen Stunden, alle Monate 2—3mal. Keine Krämpfe.

Keine Vestimmungen,

23. 19jähriger Arbeiter.

Nicht belastet. Geringer Grad von Imbezillität.

Seit einigen Jahren fast täglich petit mal. Es wird ihm ganz schwarz vor den Augen oder grün und gelb, wie wenn man in die Sonne gesehen hat, als ob Flintenkugeln tanzen. Außerdem Schwindelanfälle.

Nie Bettnässen.

Keine Verstimmungen.

24. 19jähriger Arbeiter.

Keine Belastung. Sehr geringe Intelligenz. Wenig gelernt.

Alle paar Wochen plötzliches „Dunkelwerden“ vor den Augen; oft von Nasenbluten gefolgt. Alle paar Monate einmal Ohnmacht, „da verschwimmen mir die Gedanken“. Selbstbeobachteter zweistündiger Zustand von Verworrenheit ohne lebhaften Affekt und mit Amnesie.

Fast jede Woche einmal plötzlich für einige Stunden ärgerlich und gereizt, ohne äußeren Anlaß. Dauer 1—2 Stunden, selten länger. In

Digitized by Google

einem solchen Zustande trieb er sich mehrere Tage in der Umgebung seines Heimatsortes umher, zweck- und ziellos. Nachts kehrte er in seine Wohnung zurück, anderntags ging die ruhelose Wanderung weiter. Gute Erinnerung an dieses Umhertreiben, aber außerstande, eine Erklärung dafür zu finden.

25. 22jähriger Arbeiter.

Vater leidet an Schwindelanfällen. Geringe Intelligenz.

Bis zum 10. Jahre Bettnässen. Von Jugend auf bis jetzt alle paar Tage Schwindelanfälle, in denen es ihm schwarz vor den Augen, schlecht zumute wird und etwas unklar im Kopf. Kurze Dauer, meist nur wenige Minuten.

Alkoholintolerant. Zweimal im Anschluß an Alkoholexzesse Zustände von Verworrenheit, einmal ohne vorangehenden Alkoholgenuß (sah Erscheinungen, die nach ihm stachen, ihm drohten, war ängstlich und desorentiert). Dauer wenige Tage. Amnesie. Keine Verstimmungen.

Frech, heuchlerisch, lügt gerne.

26. 22jähriger Arbeiter.

Nicht belastet. Gute Intelligenz. Alkoholintolerant.

Seit früher Jugend in fast regelmäßiger Periodizität alle 3—4 Wochen intensiver Kopfschmerz mit Eingenommenheit des Kopfes, Schwindelgefühl, Mattigkeit, unruhigem Schlaf, Angstgefühl und Zerstreutheit. Objektiv Blässe des Gesichtes und wiederholt deutliche Verlangsamung der Pupillenreaktion. Die Pupillen sind während der Anfälle meist sehr weit. Ab und zu tragen die Anfälle den Typus der Migräne, sind aber nicht immer einseitig.

Zuweilen kommt ohne Grund eine Angst über ihn mit dem Gefühl intensiven Krankseins. Diese Zustände finden sich auch unabhängig von den oben geschilderten Anfällen, meist aber mit denselben vermischt. Keine Krämpfe. Während der Angst gleichzeitig enorm reizbar.

Die Anfälle gehen oft mit Gewichtsschwankungen einher, die nicht durch Nahrungsenthaltung oder besonders profuse Schweißsekretion erklärbar sind. Die Abnahme oder Zunahme geht bis zu 6 Pfund von einem Tage zum andern.

Typisch epileptischer Charakter: Selbstbewußt, verlogen, heimtückisch, heuchlerisch.

27. 24 Jahre alt, Lackierer.

Vater sonderbar. Patient war sehr wenig intelligent und dabei äußerst reizbar. Alkoholintolerant. Nach 2, 3 Glas Bier erregt und dann in Raufhändel verwickelt, die wiederholte Bestrafungen nach sich zogen.

Seit frühester Jugend alle paar Wochen Ohnmachten, in denen er plötzlich zusammensinkt und nach 10—15 Minuten zu sich kommt. Dabei häufig Urinabgang. Außerdem fast alle 2 Tage petit mal. Bettnässen, ob unter gleichzeitigen Krämpfen unbekannt. Mehrfach Tob-

Digitized by Google

suchtsanfälle ohne Grund zu Hause. Von mir zufällig beobachtete tobsüchtige Erregung, in der er das Inventar seiner Zelle zerstörte, ohne jeden Grund, in unmittelbarem Anschluß an eine Unterredung über gleichgültige Dinge. Nachher völlige Amnesie. Wiederholt plötzliche Verstimmung mit „Herzweh", Weinerlichkeit und unbestimmter Angst. Dabei gleichzeitig heftiges Kopfweh und starkes Zittern der Hände.

Einige Male ist Patient ohne Anlaß plötzlich aus dem Dienst oder von seiner Familie fortgelaufen; „wußte selbst nicht warum". Kehrte stets spontan nach wenigen Stunden zurück.

Sentimental.

28. 24jähriger Eisenbahnarbeiter.

Nicht belastet. Geringe Intelligenz. Starker Trinker; dabei Alkoholintoleranz.

Seit früher Jugend alle 8, 14 Tage Schwarzwerden vor den Augen oder Schwindelanfälle, in denen er unverständlich vor sich hin spricht. Weiß nachher nichts davon. Bettnässen bis heute. Keine Zungenbisse.

Keine Verstimmungen.

29. 25jähriger Ziegelarbeiter.

Vater starker Trinker. Mittlere Intelligenz. Alkoholintolerant.

Leidet seit früher Jugend zeitweise an kurzdauernden Schwindelanfällen, in denen er nichts deutlich sehen kann, aber nie ohnmächtig wurde.

Keine Krämpfe, kein Bettnässen. In betrunkenem Zustande Wutanfälle, in denen er tobt und schreit; amnestisch.

Sentimental, aber ruhig und verständig. Keine Verstimmungen.

30. 26jähriger Schlosser.

Vorehelich. Mutter epileptisch. Vater starker Trinker; veranlaßte seinen Sohn schon früh zum Trinken; seit dem 11. Jahre regelmäßiger Schnapsgenuß. Alkoholintolerant, wenn er getrunken hat, kommt er in „förmliche Wut"; zahlreiche Strafen nur wegen Körperverletzung, Hausfriedensbruch, Sachbeschädigung; alle Straftaten in der Trunkenheit begangen.

Beim Militär im Anschluß an Alkoholgenuß Dämmerzustand, lief mit gezogenem Seitengewehr umher, bedrohte und verletzte verschiedene Personen, u. a. einen Unteroffizier. Mit totaler Amnesie erwacht. Zu 10 Jahren Gefängnis verurteilt (später begnadigt).

Von Krämpfen, petit mal nichts bekannt. Einigemal Bettnässen.

Etwa alle halbe Jahre plötzliche Verstimmung. Ist dann unlenksam, widerspenstig, fühlt sich benachteiligt, schikaniert. Dabei heftiger Kopfschmerz und deutlich träge Pupillenreaktion. Schwerbesinnlich und ängstlich. Die Dauer schwankte zwischen zwei Tagen und einer Woche.

In der Zwischenzeit gutmütig, freundlich, etwas empfindlich für Schroffheit, sehr empfänglich für Freundlichkeit. Ungemein umständlich im Erzählen. Empfindet die Reizbarkeit als etwas Fremdartiges, Krankhaftes.

Digitized by Google

31. 26 Jahre alt, Matrose.

Bruder epileptisch und blödsinnig. Gute Intelligenz. Trinker.

Kam in Untersuchung, weil er als Matrose der Kriegsmarine einen Unteroffizier angegriffen. Die Beobachtung stellte fest, daß der Kranke wiederholt Dämmerzustände gehabt hatte, in denen er aufstand, in den Saal urinierte und dann wieder einschlief, ohne andern Tags davon etwas zu wissen. Mehrfach hatte er nach oft nur geringen Mengen Alkohols Tobsuchtsanfälle bekommen und alles kurz und klein geschlagen; für solche Ereignisse völlige Amnesie. Ferner, daß er zuweilen ohne jeden Grund plötzlich aufbraust, in einem solchen Zustande auch einen tätlichen Angriff auf einen zufällig vorübergehenden Offizier habe machen wollen. Regelmäßig verfiel er danach in Schlaf. Dem militärärztlichen Gutachten, das sich für die Anwendbarkeit des § 51 erklärte, schloß sich das Gericht nicht an.

In der Strafanstalt im allgemeinen ruhig, freundlich, fleißig. Plötzlich einsetzende Erregung mit wahnhafter Färbung.

Während einjähriger Beobachtung nie petit mal, nie Krämpfe.

Zeitweise, ganz scharf mit seiner sonstigen Ruhe kontrastierend, Reizbarkeit. Er entwickelte dann leichte Wahnideen (sei von dem Strafanstaltsleiter, weil er Militärgefangener sei, besonders schlecht behandelt worden), war mit allem unzufrieden, einsichtslos. Während dieser Zeiten, die sich über 3—4 Wochen hinzogen, lebhafter Tremor der Hände, starke Schweißsekretion, Pulsbeschleunigung. Einige Male traten in dieser Zeit auch körperliche Klagen hervor, die an eine alte, sonst kaum beachtete Ischias anknüpfte.

Die Erregung klang meist innerhalb eines bis zweier Tage ab. Dann war Patient völlig einsichtig, etwas verlegen wegen seiner Schimpfreden und Drohungen. Die Erinnerung an die Zeiten der Erregung war nicht immer ganz erhalten.

Sehr weitschweifig im Sprechen. Erhöhtes Selbstbewußtsein, anmaßend.

32. 28 jähriger Maler.

Mutter nervös. Schwester epileptisch. Ziemlich viel Alkohol seit frühester Jugend bei Alkoholintoleranz. Gute Intelligenz.

Mit 21 Jahren Schlag auf den Kopf; seitdem häufig Schwindelanfälle, nur selten bis zu Ohnmachten führend. Mehrfach von Hause fortgelaufen und an fremden Orten ohne Erinnerung zum Bewußtsein gekommen.

Anfallweises Auftreten von Kopfschmerz mit Blässe des Gesichts und Taumeln.

Monate lang lenkbar und fleißig, etwas eigensinnig, rechthaberisch, selbstbewußt. Dann plötzlich Erregungen mit wahnhafter Färbung. Queruliert wegen seiner Bestrafung (wegen Raubes verurteilt), die Zuchthausdirektoren suchen ihn zugrunde zu richten, vergiften Ge-

Digitized by Google

fangene. In diesen Erregungen traten regelmäßig starke Durchfälle auf, glasige Schleimbeimengungen im Stuhl, der gleichzeitig sehr fötide roch. Die Durchfälle waren kaum zu stillen, während in den anfallsfreien Zeiten nur selten noch Zeichen eines chronischen Dickdarmkatarrhs bemerkbar waren. Gleichzeitig lebhafte Pulsbeschleunigung und Kopfschmerzen; zuweilen deutliche Verlangsamung der weniger ausgiebigen Pupillenreaktion. Zittern der Hände.

Die Beruhigung tritt ziemlich plötzlich ein; dann queruliert Patient noch eine Weile fort, aber in durchaus sachgemäßer, häufig völlig begründeter Art und ist für Widerspruch zugängig.

Während einer Erregung Ohnmacht. Keine Krämpfe. Keine Anzeichen von Hysterie.

33. 28 Jahre alt, Hausbursche.

Nicht belastet. Gute Intelligenz. Hat etwas viel getrunken.

Seit 2 Jahren alle paar Tage Schwindelanfälle, in denen sich alles um ihn dreht. Muß sich setzen, um nicht hinzufallen. Nachher starker Schweißausbruch, Mattigkeit und heftige Kopfschmerzen. Einmal mehrstündige tiefe Ohnmacht. Wenn der Anfall gegen Abend kommt, geht er gleich in den Schlaf über, so daß Patient mehrfach anderntags in den Kleidern erwacht ist.

Schon seit 5, 6 Jahren Verstimmungstage mit erhöhter Reizbarkeit. „Das kommt von selbst ohne Grund.“ An einem solchen Tag lief er einmal stundenlang geradeaus, ohne zu wissen wohin; mit summarischer Erinnerung nach einigen Stunden an fremdem Orte zu sich gekommen. Bei diesen Verstimmungen Schweißausbruch und Kopfweh, aber kein Schwindelgefühl.

Wiederholte eingehende Untersuchungen geben keinen Anhalt für Hysterie. Wegen längere Zeit fortgesetzter Vornahme unzüchtiger Handlungen mit einem Kinde unter 14 Jahren bestraft. Kein Zusammenhang mit der Epilepsie.

34. 29jähriger Zimmermann.

Keine Belastung. Sehr geringe Kenntnisse und Erschwerung der Auffassung.

Seit längeren Jahren (unbekannt seit wann) Ohnmachten. Es wird ihm braun und schwarz vor den Augen, dann fällt er um. Seit 3 Jahren nur noch petit mal ohne Ohnmachten. Keine Krämpfe. Keine Verstimmungen.

35. 29jähriger Arbeiter.

Uneheliches Kind. Wenig intelligent.

Fast jeden Tag Zustände von 3—5 Minuten Dauer, in denen es ihm schwindlig wird, schwarz vor den Augen „als wenn Schnaken fliegen“, auch ängstliches Gefühl. Einigemal in solchen Zuständen ohnmächtig hingeschlagen.

Digitized by Google

Alle Monate etwa einmal Bettnässen, aber ohne nachweisbaren Anfall. Typische Verstimmungen in unregelmäßigen Intervallen, aber ohne äußeren Anhalt, schnell kommend und nach wenigen Stunden schnell verschwindend.

36. 30jährige Beamtenfrau.

Mutter leidet häufig an unmotivierter Reizbarkeit; lief wiederholt von Hause weg und mußte gesucht werden; war völlig amnestisch für das Fortlaufen. Bruder epileptisch; zweimalige Desertion in Zuständen epileptischer Verstimmung. Etwas empfindlich, gute Intelligenz. Nichts Hysterisches.

Seit der frühesten Jugend petit mal. „Es senkt sich wie ein schwarzer Schleier vor den Augen herunter, wird aber sofort wieder hell". Nachher oft Kopfweh. Außerdem zeitweise Schwindelanfälle, in denen sich alles um sie dreht, so daß sie sich festhalten muß. Auf diese Schwindelanfälle folgt meist intensiver Kopfschmerz.

Alle paar Tage plötzlich „wilde Wut." Dauer $^1/_2$ Stunde. Meist mit Kopfweh, Funkensehen vor den Augen und starkem Herzklopfen. Die Kopfschmerzen dauern oft stundenlang an. Hat aus Angst, sie könne in diesen Zuständen ihren Kindern einmal Schaden zufügen, die Kinder, die sie zärtlich liebt, in Pension gegeben.

„Wenn mir so ist, möchte ich am liebsten auf und irgendwohin, es ist wie ein Muß." Ist wiederholt mit der Bahn fortgefahren oder ohne Hut und Mantel bei Regen und Schnee in den Wald gelaufen. Nachher meist nur summarische oder gar keine Erinnerung an das Vorgefallene. Dauer mehrere Stunden.

Zuweilen geht diesen Anfällen ein schreckhafter Traum voraus (sie sei ins Wasser gefallen, ersticke, werde erwürgt). Dann wacht sie mit Kopfschmerzen auf, und dann stellt sich die „Wut" bald ein. Doch kommen die Anfälle auch ohne diese Träume am Tage.

Keine Krampfanfälle.

37. 31jähriger Kaufmann.

Keine Belastung. Gute Intelligenz. Trinkt zeitweise sehr stark und kann nicht viel vertragen.

Alle paar Tage kurzdauernde Schwindelanfälle und ebenso oft momentane Bewußtseinsverluste mit Schwarzwerden vor den Augen oder Funkensehen. Nie Ohnmachten oder Krämpfe.

Zuweilen schreckt er nachts aus dem Schlafe mit Angstempfindungen, aber ohne Zeichen von Anfällen.

Ruhiger, stiller Mensch, leicht bestimmbar durch äußere Anlässe. Keine Verstimmungen.

38. 31 Jahre alter Arbeiter.

Vater Trinker. Hat sehr schlecht gelernt und viel getrunken.

Seit einigen Jahren alle Monat 2, 3 Tage lang heftiger Kopfschmerz mit Schwindel; alle Wochen petit mal (es wird blitzschnell schwarz vor

Digitized by Google

den Augen oder es sprühen Funken). Mehrfach Ohnmachten ohne Zuckungen. 5 Minuten völlig bewußtlos. In einem solchen Anfall schlug er sich den Kopf blutig.

Kein Bettnässen.

Wiederholt wegen Sittlichkeitsverbrechens bestraft.

Völlig stumpf und teilnahmlos, hochgradig schwachsinnig.

Über Verstimmungen war bei seiner Demenz nichts zu erfahren.

39. 32 Jahre alt, Kutscher.

Keine Belastung. Gute Intelligenz. Starker Trinker (Bierfahrer!) Alkoholintolerant.

Seit 4 Jahren Schwindelanfälle und Ohnmachten. Es steigt vom Magen herauf und dann fällt er um. Einmal kam er nach einigen Stunden erst im Krankenhause zu sich. Kein Urinabgang, keine Zungenbisse.

Sehr häufig petit mal. Etwa alle 14 Tage Schwindelanfälle und Kopfschmerz von mehrstündiger Dauer.

Alle 8 Tage plötzliche Angst und Traurigkeit. Das kommt ganz von selbst und geht nach 10 Minuten wieder fort. Dabei kein Kopfweh, kein Schwindel.

Sehr umständliche Sprechweise. Reizbar, selbstbewußt.

40. 36 Jahre alt, Steinsetzer.

Keine Belastung. Gute Intelligenz. Ziemlich starker Trinker.

Seit früher Jugend alle paar Monate längerdauerndes Flimmern vor den Augen, Doppeltsehen, Kopfschmerzen und Schwitzen, dabei heftiges Herzklopfen und Drehen der Umgebung. Nachher bis auf zuweilen zurückbleibenden Kopfschmerz (nicht einseitig) ganz in der Ordnung.

Zuweilen schon nach geringen Mengen Alkohol völlig betrunken. Amnesie für alles, was in der Trunkenheit vorfällt.

Keine Verstimmungen.

41. 36 Jahre alt, Schlosser.

Nicht belastet. Wenig intelligent. Starker Trinker. Sehr häufig nach Alkoholgenuß amnestisch. Alkoholintolerant.

Seit frühester Jugend Bettnässen, alle paar Wochen, auch wenn er nicht betrunken war. Jeden 2., 3. Tag petit-mal-Anfälle.

Einmal reiste er ohne Grund von Hause fort. Kam in fremdem Orte ohne Erinnerung an die Reise zu sich. Als er zurückfahren wollte, war er noch so benommen, daß er auf einen falschen Bahnhof ging und in der falschen Richtung abfuhr. In wechselnden Intervallen Verstimmungen ohne äußeren Anlaß. Vorwiegend ängstliche Stimmung; genaue Erinnerung an solche Tage fehlt, da träumt er so vor sich hin. Nicht reizbar.

In der Betrunkenheit Vergehen gegen § 176[3]. Während des Strafanstaltsaufenthalts Anfälle in gleicher Art, aber sehr selten (wohl infolge der Alkoholabstinenz).

Ruhiger Mensch.

Digitized by Google

42. 37jähriger Arbeiter.

Keine Belastung. Gute Intelligenz. Trinkt wenig, weil alkohol intolerant.

In den Schuljahren häufiges Schwarzwerden vor den Augen und tiefe Ohnmachten. Seit dem 17. Jahre nur noch alle paar Wochen Kopfschwindel“, währenddessen er sich halten muß, um nicht zu fallen.

Oft nachts Träume, als ob ihn jemand würge; schreit dann laut auf und wird völlig zerschlagen wach.

Keine Krämpfe, kein Bettnässen.

Alle paar Monate plötzlich einsetzende Angst, „als wenn was passiert wär'“. Fühlt sich dabei müde und abgeschlagen. Das dauert stundenlang und ist plötzlich fort.

43. 44 Jahre alt, Hausdiener.

Nicht belastet. Nicht sehr intelligent. Trinker. Alkoholintolerant.

Seit früher Jugend alle paar Wochen Bettnässen; anderntags heftige Kopfschmerzen. Alle Jahr 1—2mal Ohnmachten: plötzliches Umfallen, findet sich auf dem Boden liegend; nachher zerschlagen, matt, unlustig, Kopfschmerzen. Einige Male während der Ohnmachten Urinabgang.

In der Angetrunkenheit griff er ein 6jähriges Kind an die Genitalien. 1 Jahr Gefängnis. In der Beobachtungszeit mehrfach Bettnässen und Ohnmachten.

Alle 1, 2 Monate plötzlich Angst, „wie wenn ich jemand was Übles getan hätte“. Nach $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde ist die Angst fort, wie weggeblasen.

Heuchlerisch. Selbstbewußt.

44. 46 Jahre alt, Arbeiter.

Uneheliches Kind, Wenig intelligent. Starker Trinker, nicht alkokolintolerant.

Mit 18 Jahren einmalige Ohnmacht mit mehrtägiger totaler Abgeschlagenheit. Seitdem nie wieder völlig bewußtlos, aber zuweilen oft drehnig im Kopf mit Flimmern vor den Augen. Muß sich dann anhalten oder hinsetzen. Alle paar Tage plötzlich „wie Regentropfen und Stecknadeln vor den Augen“. Das dauert ganz kurze Zeit.

Enorm umständliche Redeweise. Familienlobrednerei. Sentimental und leicht gerührt. Keine periodische unbegründete Verstimmungen.

Wegen § 176[3] bestraft; war hochgradig betrunken.

45. 49jähriger Arbeiter.

Keine Belastung. Hat stets schwer begriffen und schlecht behalten.

Seit dem 20. Jahre alle 3, 4 Tage Schwarzwerden vor den Augen, alle paar Wochen heftige Schwindelanfälle, in denen er wiederholt ohnmächtig zu Boden stürzte, sich mehrfach verletzte, aber nie unsauber war.

In den letzten Jahren sind die Anfälle seltener geworden, Pausen bis zu 3 Monaten. Alle Woche wird er plötzlich aufgeregt oder traurig. „Ich habe dann oft eine Stunde lang weinen müssen, ich denke so viel

Digitized by Google

nach Hause." Das vergeht von selbst. Stumpf, kein Trinker. Nur als junger Mensch Alkoholexzesse.

Wegen § 176[3] bestraft; kein nachweisbarer Zusammenhang mit der Epilepsie.

46. 58jähriger Arbeiter.

Keine Belastung. Gute Intelligenz. Ziemlich starker Alkoholist.

Seit langen Jahren fast täglich plötzlich dumpfer Schmerz im Nacken mit Schwindelgefühl von kurzer Dauer. Fast jede Woche einmal petit mal. Nie Krämpfe, dagegen in großen Intervallen nachts unrein, mit Urin oder Kot.

Oft wacht er auf mit „trüben Gedanken." „Dann liegt's auf einem drauf." Ein Zusammenhang mit nächtlichen Anfällen war nicht mit einiger Bestimmtheit nachzuweisen, aber auch nicht auszuschließen.

Umständlich im Sprechen, aber selbstbewußt, heuchlerisch und egoistisch.

47. 58jähriger Gärtner.

Keine Belastung. Gute Intelligenz. Kein Trinker.

Seit der Jugend Anfälle von Schwindel mit Ohrensausen und gelegentlich mit Ohnmachten. In einer solchen Ohnmacht einmal starke Kopfverletzung.

Keine Krämpfe, kein Bettnässen.

In den letzten 10 Jahren sind die Anfälle sehr selten geworden.

Keine Verstimmungen.

Ruhig. Verständig.

48. 58jähriger Arbeiter.

Unbelastet. Erheblich schwachsinnig.

Seit dem 25. Jahr Anfälle von Schwindel, in denen er zeitweise ohnmächtig, aber ohne Krämpfe, zusammenbrach und sich mehrfach dabei verletzte.

Jetzt nur noch blitzschnelles Schwarzwerden vor den Augen oder Schwindelanfall von $^1/_2$ stündiger Dauer, aber ohne Bewußtlosigkeit.

Keine Verstimmungen.

Einsichtslos, verlogen. Wegen Päderastie bestraft, aber nicht pervers.

49. 67jähriger Metzger.

Nicht belastet. Kein Trinker; gute Intelligenz.

Seit früher Jugend in wechselnden Intervallen kurzdauernde Schwindelanfälle mit Funkensehen und Kopfdruck. Zuweilen wird der Schwindel so stark, daß Patient umfällt und für wenige Minuten völlig bewußtlos ist. Zuckungen wurden dabei nicht beobachtet. Auch kein Urinabgang. Zuweilen beim Hinschlagen heftige Kontusionen.

Keine Verstimmungen.

Große Weitschweifigkeit und erhöhtes Selbstbewußtsein (betont immer wieder, er habe den Krieg 1866 als Nichtkombattant mitgemacht).

Digitized by Google

50. 73jähriger Schauspieler.

Nicht belastet. Gute Intelligenz bis ins höhere Alter. Mäßiger Trinker, konnte wenig vertragen.

Als Kind mondsüchtig. Seitdem alle paar Monate Ohnmachten. Zuweilen kurzdauernde Schwindelanfälle, die nur selten bis zu Ohnmachten führen. Einige Male auf der Straße bewußtlos gewesen. Die Dauer der Ohnmachten hat nie 10 Minuten überstiegen. Zuweilen Urinabgang während der Ohnmachten. Nie Krämpfe. In den letzten Jahren allmähliche Abnahme der Intelligenz. (Senile Demenz.) Wegen § 176[3] bestraft.

Keine Verstimmungen.

Umständlich, unzuverlässig, selbstbewußt, frömmelnd.

Digitized by Google

Verlagsbuchhandlung Carl Marhold in Halle a. S.

In **VII. Auflage** erschien die weltberühmte Broschüre:

Über den physiologischen Schwachsinn des Weibes.

Von Dr. **P. J. Möbius in Leipzig.**

Elegant ausgestattet Preis Mk. 1.50.

Die Erfahrungen, die der Verfasser mit dieser Broschüre gemacht hat, sind für ihn die Veranlassung geworden, weiter in das für viele nach allen und für alle nach vielen Richtungen hin dunkle Gebiet der Geschlechtsverschiedenheit einzudringen. Er will in den

Beiträgen zur Lehre von den Geschlechtsunterschieden

einzelne Fragen nach seiner Wahl besprechen und hofft, manches zu erhellen und Bekanntes wenigstens in neuer Beleuchtung zu zeigen. Die Beiträge sind durchaus nur Originalarbeiten und enthalten neue Gedanken und neue Tatsachen.

Die

Beiträge zur Lehre von den Geschlechtsunterschieden

liegen komplett vor in nachstehenden Heften:

Heft 1.	Geschlecht und Krankheit	Mk. 1.—
„ 2.	Geschlecht und Entartung	„ 1.—
„ 3/4.	Über die Wirkungen der Castration. II. Aufl. . .	„ 2.—
„ 5.	Geschlecht und Kopfgröße	„ 1.—
„ 6.	Goethe und die Geschlechter	„ 1.—
„ 7/8.	Geschlecht und Kinderliebe	„ 2.—
„ 9.	Geschlechter der Tiere, I. Teil „Größe und Schönheit“	„ 1.—
„ 10.	„ „ „ II. „ „Die Triebe“ . . .	„ 1.—
„ 11/12.	„ „ „ III. „ „Die Schädel“ . . .	„ 2.—

Jedes einzelne Thema ist vollständig in sich abgeschlossen.

C. Schulze & Co., G. m. b. H., Gräfenhainichen.

Digitized by Google

Die in Preussen gültigen Bestimmungen über die Entlassung aus den Anstalten für Geisteskranke.

Von

Professor Dr. **C. Moeli**
in Berlin.

Alle Rechte vorbehalten.



Halle a. S.
Verlag von Carl Marhold
1906.

Digitized by Google

Sammlung
zwangloser Abhandlungen
aus dem Gebiete der
Nerven- und Geisteskrankheiten.

Begründet von
Direktor Prof. Dr. Konrad Alt,
Uchtspringe (Altmark).

In Rücksicht auf den Zusammenhang mit der allgemeinen Medizin und die Bedürfnisse des praktischen Arztes

unter ständiger Mitwirkung

der Herren Prof. Dr. Anton in Halle, Prof. Dr. Aschaffenburg in Köln, Geh. Rat Dr. Binswanger in Jena, Prof. Dr. Bruns in Hannover, Prof. Dr. Cramer in Göttingen, Prof. Dr. Goldscheider in Berlin, Prof. und Direktor Dr. Kirchhoff in Neustadt (Holstein), Medizinalrat Dr. Krömer in Conradstein, Nervenarzt Dr. Laquer in Frankfurt a. M., Medizinalrat Dr. Mayser in Hildburghausen, Dr. P. J. Möbius in Leipzig, Med.-Rat Dr. Näcke in Hubertusburg, Prof. Dr. Oppenheim in Berlin, Prof. Dr. Pick in Prag, Direktor Dr. H. Schlöss in Kierling-Gugging b. Wien, Oberarzt Dr. Schmidt in Uchtspringe, Geheimrat Dr. Schüle in Illenau, Prof. Dr. Schultze in Greifswald, Geh. Med.-Rat Dr. Siemens in Lauenburg, Geh. Rat Dr. von Strümpell in Breslau, Prof. Dr. Unverricht in Magdeburg, Prof. Dr. von Wagner in Wien, Nervenarzt Dr. M. Weil in Stuttgart, Sanitätsrat Dr. Wildermuth in Stuttgart, Prof. Dr. Windscheid in Leipzig, Direktor Dr. Wulff in Oldenburg i. Gr., Geh.-Rat Dr. Ziehen in Berlin

herausgegeben von

Professor Dr. A. Hoche,
Freiburg i. Br.

Band VII. Heft 2.

Digitized by Google

Inhalt.

Digitized by Google

Digitized by Google

Die folgenden Zeilen enthalten nichts, was dem Fachmann — besonders dem Anstaltsarzte — nicht genau bekannt wäre. Sie sind bestimmt für diejenigen, die an der Wirksamkeit und der Weiterentwicklung der Anstalten für Geisteskranke Anteil nehmen, ein Kreis, der hoffentlich nicht zu klein ist und zum Nutzen der Sache sich ausbreitet. Insbesondere mögen die kurzen Ausführungen auch ausserhalb Preussens die Bekanntschaft mit den Bestimmungen und Grundsätzen über die Entlassung vermitteln, die seit einer Reihe von Jahren in diesem Staate gleichmäßig zur Anwendung gekommen sind.

Die Aufnahmebestimmungen der Anstalten in Preussen enthalten mehrfach Vorschriften für freiwillig Eintretende. Sie sind zusammengefasst im Abschn. III der Anweis. für die Priv.-Anst. vom 26. 3. 1901. Für diese Kranken sind auch die Entlassungsvorschriften besonders geregelt. Sie brauchen jedoch zunächst nicht ausführlich wiedergegeben zu werden, da hierauf unter IIa (den Bestimmungen bei Ablehnung oder Aufhebung der Entmündigung) zurückzukommen ist.

Die Vorschriften über Entlassung, die z. T. auch für die Beurlaubung Kranker aus den Anstalten gelten, sind zu betrachten

I. als allgemeine Bestimmungen,

II. als solche, die sich auf die Mitwirkung des gesetzlichen Vertreters beziehen,

III. als Vorsichtsmaßregeln bei der Entlassung Kranker, deren Vorleben oder Zustand eine besondere Rücksichtnahme auf die öffentliche Sicherheit und Ordnung erfordert.

Digitized by Google

I. Allgemeine Bestimmungen.

An der Spitze der Bestimmungen steht überall der Satz, dass der Kranke entlassen werden soll, wenn er genesen oder der Anstaltsbehandlung nicht mehr bedürftig ist.

Dieser allgemeine Satz enthält eigentlich keine Vorschrift, sondern er dient wesentlich dazu, eine Erklärung über den Zweck der Anstalten und die Begrenzung ihrer Aufgabe den Vorschriften vorauszuschicken.

Heilung oder wenigstens eine Besserung, die erwarten lässt, dass ohne die Hilfsmittel der Anstalt eine im allgemeinen den gesundheitlichen und sozialen Anforderungen entsprechende Lebensführung möglich wird, ist das natürliche Ziel bei der Verwendung dieser wie der anderen Krankenanstalten.

Das Bedürfnis der Anstaltsbehandlung wird natürlich nicht dadurch aufrecht erhalten, dass ein Teil der Krankheitserscheinungen — selbst wesentlicher Art — fortbesteht. Auch hier liegt es dem Arzte nicht selten ob, abzuschätzen, ob nicht die Vorteile der Entlassung die Bedenken wegen einer möglichen Verschlechterung des Zustandes überwiegen.

Selbstverständlich sind die äusseren Umstände genau festzustellen und ebensowenig wie nach der einen Seite z. B. die Schädigungen des Berufs (Alkoholisten) zu übersehen sind, dürfen andererseits die manchmal gleich deutlich hervortretenden Nachteile einer verlängerten Anstaltsbehandlung ausser Acht gelassen werden. Nicht ganz selten wird der Arzt versuchsweise die Widerstandsfähigkeit zunächst zu prüfen raten. Grundsätzlich ist aber — besonders auch in den öffentlichen Anstalten — das ausserordentlich belebende und beruhigende Verfahren möglichst baldiger (u. U. bedingter) Entlassung mit dem grössten Nutzen zu verwenden. Es bringt nicht nur für den Kranken (dem ja der Rückweg offen gehalten werden kann) mannigfachen Vorteil, sondern für die allgemeine Wirksamkeit der Anstalt auf die Kranken ist der Eindruck solcher Maßregeln überhaupt ganz unentbehrlich. Ihnen verdankt man z. T. die Möglichkeit, die grosse Mehrzahl der Kranken in den öffent-

Digitized by Google

lichen Anstalten ohne wesentliche Beschränkung — also nach den allein wirksamen Grundsätzen — zu behandeln.

Noch weniger als abnorme Geistestätigkeit an sich, ist natürlich für die Anstaltsbehandlung bestimmend, dass eine Unfähigkeit zum Erwerb des Unterhaltes weiterbesteht. Den sich hieraus ergebenden Forderungen muss in allen reinen Fällen der Art auf andere Weise abgeholfen werden.

Sehen wir von den wohlhabenden Klassen, für welche die Frage nach Unterkunft und Pflege im allgemeinen nicht von Bedeutung ist, ab, so zeigt sich die Entlassungsmöglichkeit ausserdem beschränkt, zunächst durch mangelndes Verständnis der Umgebung für die Geisteskranken.

Die Einführung und Ausdehnung der Familienpflege, die Tätigkeit von Hilfs- und Fürsorgevereinen, vor allem genaue Kenntnis der Anstalten selbst, welche die Meinung beseitigt, dass nur unzugängliche oder verwirrte Personen dort behandelt würden, vermögen in gewissem Umfange, durch Verbreitung richtiger Auffassung, die Entlassung der Kranken zu befördern. Alles das verdient also sowohl aus Gründen der Fürsorge für den Einzelnen, als auch vom wirtschaftlichen Standpunkte aus durchgreifende Unterstützung von allen Seiten.

In gleichem Maße ist die Aufklärung über die Krankheitszustände des Nervensystems, sowie über die hauptsächlichsten Schädlichkeiten, in erster Linie über die Nachteile des regelmäßigen oder gar stärkeren Spirituosengenusses für nicht ganz gesunde, namentlich jugendliche Menschen von Bedeutung für die Aussichten bei Entlassung. Schliesslich befördern die Entlassung auch gute, d. h. nicht zu schwierige Bestimmungen über die Aufnahme. Wo der rechtzeitige Eintritt die Wirksamkeit der Anstalt bei manchen Krankheitsformen (Vergiftungen, Erregungszustände bei Schwachsinnigen usw.) sichert, ehe die Krankheit zu erheblichen Veränderungen oder zu üblen Folgen in Haltung und Handeln geführt hat, werden die Entlassungen früher erfolgen, als wenn dieselben Kranken erst nach so und so langem Aufschube eintreten, der lediglich eine Verschlechterung bewirkt hat.

Bei der Prüfung, ob die Anstaltsbehandlung entbehrlich sei, sollen in den Privatanstalten auch die durch den gemein-

Digitized by Google

samen Erlass vom 11. 5. 1896 in Preussen eingesetzten Besuchskommissionen mitwirken. In der Geschäftsanweisung ist das Augenmerk der Besuchskommission auf diesen Punkt ausdrücklich gelenkt worden, wie die Kommission sich überhaupt — namentlich auch auf Anregung der Anstaltsärzte — mit besonders wichtigen oder schwierig zu beurteilenden Kranken beschäftigen soll. Auch abgesehen von der persönlichen Untersuchung bei den regelmäßigen Besichtigungen kann seitens des Regierungs-Präsidenten eine Begutachtung durch die Kommission veranlasst werden.

Die Tätigkeit dieser, aus einem höheren Verwaltungsbeamten, dem Regierungs- und Medizinalrate des Bezirks und einem erfahrenen Psychiater*), (z. Z. für den ganzen Staat 20) bestehenden Kommissionen, hat sich bei der erwähnten Aufgabe durch Prüfung und Beratung zweifellos nützlich erwiesen.

II. Mitwirkung des gesetzlichen Vertreters bei Entlassung.

Nur bei einem Bruchteil der in Anstaltsbehandlung Eintretenden kann auf volle Einsicht in ihren Zustand und ihre Lage und demnach auf richtige Benutzung der Mittel zur Bekämpfung ihres Leidens gerechnet werden. Zu dieser Gruppe gesellt sich noch die grosse Zahl derjenigen, welche — zwar ohne volle Erkenntnis der Bedeutung des Leidens, aber doch z. T. in einem gewissen Krankheitsgefühl — den Ratschlägen der Umgebung und der Ärzte zugängig, ohne Widerstreben sich der Anstaltsbehandlung unterziehen. Diese Personen stellen auch ihren Anteil zu der nicht geringen Menge Kranker, welche sich von einer Entlassung von selbst zur Anstalt zurückbegeben. Es geschieht das bisweilen weniger, weil den Kranken das Wesen ihres Leidens in seinen verschiedenen Beziehungen ganz deutlich wäre — das ist nicht zu erwarten —, sondern weil sie den äusseren Schwierigkeiten des Lebens sich nicht gewachsen fühlen und bei erhaltener Besonnenheit, nicht selten mit vollem Recht das Wiederauftreten bedenk-

*) Verwaltungsbeamte sind an einzelnen Stellen an 2 Kommissionen beteiligt.


Digitized by Google

licher Erscheinungen oder anderweitiger Nachteile aus ihrer unbefriedigenden Lage befürchten.

Öfter kann bei solchen Personen die alsbaldige Sicherung der Unterkunft und des Lebensunterhalts längeren Anstaltsaufenthalt ersparen.

Im allgemeinen können diese Kranken zum grossen Teile entlassungsfähig werden, vornehmlich durch die Fürsorge und den Beistand Anderer, ausserhalb der Anstalt Stehender. Geregelte Lebensordnung und Unterstützung ist aber häufig nicht allein von der Tätigkeit behördlicher Stellen oder freiwilliger Helfer abhängig, sondern sie bedarf auch nicht selten, bei Fehlen geeigneter Angehöriger, des Beistandes eines gesetzlichen Vertreters.

Damit sind wir zum zweiten Punkte gelangt, der bei der Ordnung der Entlassung zu regeln ist. Es ist das der Grundsatz, dass der gesetzliche Vertreter über den Verbleib in Anstaltsbehandlung zu bestimmen hat, soweit nicht Nachteile für die öffentliche Ordnung und Sicherheit durch die Entlassung zu befürchten sind.

Die Notwendigkeit das Wohl der Allgemeinheit, die Sicherung der staatlichen Ordnung und Einrichtungen aufrecht zu erhalten, berechtigt allein dazu, dem Willen nicht nur des Geisteskranken, der oft der richtigen Bestimmung und der Fähigkeit sozialer Anpassung ermangelt, die Betätigung zu versagen, sondern sogar die Entschliessungen seines gesetzlichen Vertreters nur bedingt gelten zu lassen. An sich besitzt die Anstalt das Recht, gegen den Willen des Kranken oder des gesetzlichen Vertreters zu handeln, in keiner Weise. Die Befugnis zur Zurückhaltung muss vielmehr in jedem einzelnen Falle durch Mitwirkung der Behörde gegeben werden.

Nach diesen Vorbemerkungen darüber, in welchem Umfange die Entschliessung des gesetzlichen Vertreters bestimmend für die Anstaltsbehandlung ist, betrachten wir die Vorschriften über die Einwirkung von dieser Stelle aus im einzelnen.

Als Vertretung des Kranken werden in der Regel Ehegatten, Eltern, Kinder der Reihenfolge nach betrachtet. Es wird wohl meist bei Widerspruch in den Wünschen der Einzelnen — wie er nicht selten den Arzt in Verlegenheit setzen

Digitized by Google

kann, bis das Gericht eine Vertretung bestimmt hat — in dieser Abstufung die Berechtigung anerkannt.

Die beiden rechtlichen Verfahren, welche zum Schutze des Kranken es ermöglichen, dass die Fürsorge für den Kranken und seine Angelegenheiten einer besonders bestellten geeigneten Person, dem Vormund oder Pfleger anvertraut wird, haben natürlich bei der Regelung der Entlassung ihre Berücksichtigung gefunden.

Von ihnen verdient zuerst a) die Entmündigung*) eine kurze Besprechung.

IIa) Entmündigung.

Zwischen E. und Anstaltsbehandlung ist ein Zusammenhang an sich überhaupt nicht vorhanden. Insbesondere hat die E. weder mit der Aufnahme in Anstalten noch umgekehrt die Aufnahme mit der E. etwas zu tun. Wie auch die Motive der Z. P. O. hervorheben, liegt bei E. die Frage gar nicht vor, ob ein psychisch Kranker, (bei dem „Geisteskrankheit“ oder „Geistesschwäche“ angenommen wird) zum Zwecke der Heilung, der Gewährung der notwendigen Pflege oder zur sicheren Verwahrung in einer Anstalt für Geisteskranke unterzubringen ist**). Das richtet sich lediglich nach den bestehenden landesgesetzlichen Bestimmungen, für Preussen nach den von den Ministern der Medizinal-Angelegenheiten und des Innern erlassenen Verordnungen, die bei den Statuten oder Reglements für die öffentlichen Anstalten einer Provinz berücksichtigt sind und für die Privatanstalten der ganzen Monarchie (in der gemeinsam mit dem Justiz-Minister erlassenen Anweisung vom 26. März 1901) Geltung haben.

Wie schon vor dem Inkrafttreten des B. G. B. mehrfach ausgesprochen ist, soll das E.-Verfahren lediglich sicherheitspolizeilichen Zwecken und dem Schutze anderer Personen nicht dienen. Es kann aber auch seiner Bestimmung und der Fragestellung nach gar keinen sichern Aufschluss geben, ob Jemand der Behandlung in einer Anstalt auch gegen seinen Willen bedarf oder nicht. Denn wenn festgestellt wird, dass Jemand

*) Im folgenden stets mit „E.“ bezeichnet.

**) Vergl. Daude: Entmünd.-Verf. Berlin, 1899, S. 9.

Digitized by Google

seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag, so folgt daraus nicht im mindesten, dass eine persönliche Fürsorge für ihn nun auch die Form einer unfreiwilligen Behandlung in einer Anstalt anzunehmen brauchte. Andererseits soll eine E. überhaupt in der Regel nicht eingeleitet werden bei Psychosen, deren Ablauf in absehbarer Zeit zu erwarten ist. Hierzu gehören zum grossen Teil gerade diejenigen mit heftigen Erregungszuständen einhergehenden Krankheitsformen, bei denen die Anstaltsbehandlung zweifellos am ehesten erforderlich wird, sowohl um die Genesung und genügenden Schutz der Kranken herbeizuführen als auch zur Sicherung seiner Umgebung. Es ist deshalb verständlich, dass der deutsche Juristentag in Bamberg 1900 folgende These annahm:

„Die Frage nach der Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche und die Frage nach der Unterbringung oder Festhaltung eines Geisteskranken in einer Irrenanstalt sind verschiedener Natur und von einander zu trennen. Die erste Frage fällt in das Gebiet der gerichtlichen Tätigkeit, die zweite in das Gebiet der Medizinalverwaltung".

Aber auch in der Praxis hat sich die Benutzung des E.-Verfahrens zur Feststellung, ob Anstaltsbehandlung nötig ist, nicht bewährt. In Bayern wurde vor einer Reihe von Jahren in die Satzungen mehrerer öffentlicher Anstalten die Bestimmung aufgenommen, dass die Leitung der Anstalt Geisteskranken, die über 3 Monate wider ihren Willen in der Anstalt untergebracht sind, zur Erwirkung einer gerichtlichen Entscheidung über ihren Geisteszustand durch Vermittlung des Staatsanwalts auf Ansuchen behülflich sein solle.

Die Geisteskranken, unter Umständen auch die unterbringenden Behörden seien auf diese Möglichkeit aufmerksam zu machen.

Die Folgen waren nach der Mitteilung Vocke's sehr unerfreuliche. Der Kranke, der seinen Zustand und dessen Gefahren nicht zu erkennen vermag, beabsichtigt durch seinen Antrag eine gerichtliche Entscheidung über seinen Geisteszustand und die Zulässigkeit der Zurückhaltung herbeizuführen. Das Gericht kann natürlich seinen Beschluss nur auf E. richten.

Digitized by Google

Es erkennt also dem Kranken die bürgerlichen Rechte ab und statt der irrigerweise erwarteten Entlassung erfolgt nicht nur Abweisung, sondern auch noch eine Beschränkung der Rechtsstellung, „eine für den Kranken unfassbare Härte".*) Es wird also der Kranke, der sich nicht beraten lassen kann, zu einem Schritt gebracht, dessen Ausgang er sehr oft als Benachteiligung empfinden wird. Da sich auch heilbare Psychosen über einen erheblich längeren Zeitraum als drei Monate erstrecken, kann eine derartige E. leicht das Fortkommen eines solchen Kranken nach der Entlassung aus der Anstalt erschweren, die Gewinnung selbständiger Lebensführung stören und dem Wiederhergestellten oder dessen Vormund Mühe machen, bis schliesslich etwa der Staatsanwalt den Antrag auf Wiederaufhebung der E. stellt. Diese E., zu deren Einleitung also nicht das Bedürfnis einer Vertretung in der Besorgung von Angelegenheiten im allgemeinen, sondern die Absicht „einer Entscheidung über den Geisteszustand" Anlass gegeben hat, ist aber auch oft unzweckmäßig für diejenigen Kranken, die bei ihrer Entlassung nicht eine durchgreifende Besserung ihres Zustandes zeigen. Die Aufhebung der E. kann sich verzögern, da das Wiedererlangen des Vermögens zur Besorgung von Angelegenheiten oft nicht ohne weiteres beweisbar sein mag, und so wird die während und wegen des Anstaltsaufenthaltes eingesetzte Bevormundung, gerade weil auch ausserhalb der Anstalt vielleicht kein Bedürfnis vorliegt, von dem Kranken nur als Herabsetzung empfunden.

Der Wunsch nach Änderung solcher Bestimmungen (deren Aufnahme in die Satzungen anderer bayerischer Anstalten übrigens nicht erfolgt ist) zum Wohle der Kranken ist nach alledem leicht verständlich.

Ist also durch die E. nicht einmal für die Zeit des Spruchs mit Bestimmtheit die Notwendigkeit der Anstaltsbehandlung bewiesen, so zeigt sich die Bedeutungslosigkeit für eine spätere Zeit in einem Blick auf die zahlreich zur Entlassung kommenden entmündigten Kranken.

---

*) Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 61, S. 884.

Digitized by Google

Die E. beweist aber nicht nur nicht die Notwendigkeit dauernder Anstaltspflege, sie kann vielmehr umgekehrt durch die nachfolgende Bestellung eines Vormundes, der sich des Kranken annimmt, die Aussichten für die Entlassung bessern.

Von diesem Gesichtspunkte aus besässe die Einleitung der E. öfter eine Berechtigung*), wenn sie in der Tat den einzigen Weg für die Bestellung eines gesetzlichen Vertreters, besonders auch um die Entlassung zu fördern, darböte.**) Auf das, gerade bei ausgesprochenen Geistesstörungen zweckmäßigere und einfachere Verfahren der Pflegschaft wird gleich einzugehen sein.

Kann nun auch der Ausgang des E.-Verfahrens nicht geeignet betrachtet werden, danach die Notwendigkeit der Anstaltsbehandlung zu beurteilen, so kann doch die Ablehnung eines Antrags auf E. gemäß § 663 Z. P. O. oder die rechtskräftige Aufhebung (§§ 678, 679 Z. P. O.) nicht einfach unbeachtet bleiben. Die richterliche Entscheidung spricht aus, dass diese Person weder infolge von „Geistesschwäche“ noch von „Geisteskrankheit“ ihre Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag. Danach ist zunächst anzunehmen, dass auch das Vermögen zur Besorgung einer der wichtigsten Angelegenheiten: zur Fürsorge für den eigenen Gesundheitszustand und die Fähig-

*) So ist wohl auch die Bemerkung der justizminist. Anweisung v. 28. 11. 99. zu verstehen, dass bei Besorgnis einer sachlich nicht gerechtfertigten Beschränkung der persönlichen Freiheit durch Unterbringung in eine Anstalt der Staatsanwalt den E.-Antrag nicht verzögern solle. Zur raschen Feststellung der Geisteskrankheit an sich kann ein monatelang dauerndes, den früheren Zustand des Kranken vielleicht gar nicht mehr treffendes Verfahren als geeignet nicht betrachtet werden.

**) Dass eine Entlassung auf Wunsch des gesetzlichen Vertreters zu erfolgen hat, sofern nicht von der Sicherheitsbehörde auf Grund ärztlicher Bedenken Einspruch erhoben wird, bestimmt auch § 10—12 der Anweisung vom 26. März 1901 für Privatanstalten.

Dieselbe Anweisung (§ 10, Abs. 3) ordnet an, dass falls ein nichtbevormundeter Kranker seine Entlassung beantragt, von der Ablehnung des Antrags unter Darlegung der Gründe Anzeige an die Staatsanwaltschaft zu machen sei. Das soll aber nur eine Gewähr für Prüfung der Sachlage geben. Dass auch hier nicht ohne Weiteres auf Einleitung des E.-Verfahrens gerechnet wird, geht schon aus den folgenden Vorschriften über das Verhalten der Anstalt bei den ferneren Entlassungsanträgen einer solchen Person hervor.

Digitized by Google

keit, Schäden zu vermeiden, dem, dessen E. abgelehnt oder aufgehoben ist, nicht fehle. Dieser Sachlage entsprechend ordnen die preussischen Vorschriften an, dass eine solche Person nur nach Maßgabe der Bestimmungen über freiwillig Eintretende*), d. h. nur auf eigenen Wunsch in der Anstalt belassen werden darf (nach §§ 10—12 und § 18 der Anw. für Privatanstalten vom 26. 3. 1901). Daher muss sie entlasssen werden, sofern nicht der ausdrückliche Nachweis der Anstaltsbedürftigkeit nochmals erbracht oder wegen besonderer Gefährdung — aus sicherheitspolizeilichen Gründen — behördlicher Einspruch erhoben wird.**)

Gegen diese Beziehung, die also nicht im allgemeinen zwischen E. und Anstaltsbehandlung besteht, nach der vielmehr nur bei einer rechtskräftigen Entscheidung, dass das Vermögen zur Besorgung der Angelegenheiten (im allgemeinen) nicht fehlt, die Zurückhaltung des Kranken besonders geprüft und begründet werden soll, (die also eine Verbindung nur für die negativen Fälle darstellt) sind mehrfach Einwendungen erhoben.***)

Dass die Folgen der Entlassung für den Kranken und für die öffentliche Ordnung besonders berücksichtigt werden, ist oben angeführt worden. Würde einmal, trotzdem die Notwendigkeit den Kranken gegen seinen Willen in der Anstalt zu behandeln, von dem Sachverständigen in ihrer Bedeutung als eine der wichtigsten, aber tatsächlich der Be-

*) Freiwillig Eintretende müssen nach § 17 der Anw. v. 26. 3. 01 Verständnis für ihren Eintritt in die Anstalt besitzen und ihrem Zustand nach für die Aufnahme geeignet sein.

**) Dabei wird allerdings vorausgesetzt, dass die Aufhebung der E. erfolgte, weil das Gericht nicht annahm, dass der Untersuchte seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermochte, aber nicht weil etwa die E. aus formellen Gründen: wegen Unzuständigkeit des angegangenen Gerichts oder mangelnder Antragsberechtigung der betreibenden Person abgelehnt oder wieder aufgehoben wird. Auch wenn eine Ablehnung sich etwa einmal darauf gründen sollte, dass der Antrag bei einer Person, bei welcher die E. wegen „Gkr.“ nötig erscheint, nur auf „Gschw.“ gerichtet war, so würde dem Sinne nach dies keine Beziehung zur Anstaltsbehandlung haben.

***) E. Schultze, Psych. Neurol. Wochenschr. 1901 Nr. 22. u. a. a. O.

Digitized by Google

sorgung sich entziehenden Angelegenheiten des Kranken dem Richter gegenüber hervorgehoben wäre, die E. abgelehnt, so würde, falls nicht Einspruch im öffentlichen Sicherheitsinteresse erfolgt, die Beschwerde gegen die Ablehnung erwogen werden können.*) Die seltenen Fälle, wo aus dem Wechsel und den Schwankungen des Zustandes Unsicherheiten der Beurteilung entstehen, werden bisweilen Anlass zur Aussetzung des Beschlusses geben. Im übrigen findet sich, wo die Anstaltsbehandlung unbedingt erforderlich ist, wohl fast ausnahmslos eine Reihe von Krankheitssymptomen so deutlicher Art, dass das Vermögen zur Besorgung der Angelegenheiten auch aus anderen Erwägungen zu verneinen sein wird.

Auf Schwierigkeiten trifft man eigentlich nur bei Personen, die Gesetzesverletzungen oder Ordnungswidrigkeiten im Vorleben zeigen, aber in der Anstaltsbehandlung von Erregungszuständen befreit und den Anlässen zu unrichtigen Handeln entzogen, bei Fehlen wesentlicher geistiger Schwäche in keiner Weise an das Benehmen ausserhalb der Anstalt erinnern. Kranke mit epileptischer Anlage und Reizbarkeit, Degenerative, Alkoholisten, durch Kopfverletzungen Geschädigte und lernfähige Imbezille, die den Ansprüchen der Aussenwelt an selbständiges Handeln nicht gewachsen sind, Paranoische, bei denen die krankhafte Gedankenbildung das Handeln nicht mehr beeinflusst, gehören hierher.

Für die E. wird es dann wichtig sein, inwieweit der Richter eine derartige Unfähigkeit in der sozialen Haltung als nachgewiesen und weiter, ob er sie als ein Unvermögen betrachtet, das zum Schutze der Kranken (nicht zur Sicherung Anderer) die Beschränkung der rechtlichen Stellung und die Vertretung durch eine andere Person, daher die E. erforderlich macht.**)

Nach alledem sind Unzuträglichkeiten von einer derart beschränkten — lebhaftem Einspruche ausgesetzten — Berück-

*) Was in einem derartigen Falle mit Erfolg geschehen ist.

**) Mit Rücksicht darauf, dass Einwände gegen die Entlassung seitens der Sicherheitsbehörde erhoben werden können, sei daran erinnert, dass für die strafrechtliche Verantwortlichkeit die Ablehnung der E. nicht be-

Digitized by Google

sichtigung der Ablehnung oder Aufhebung einer E. bei den Bestimmungen über Entlassung aus der Anstalt nicht zu erwarten.*)

In anderen deutschen Staaten ist eine ausdrückliche Bestimmung über Einfluss der E. nicht gegeben. Es sei gleich hier über die Vorschriften betr. die Entlassung im allgemeinen auch mit Rücksicht auf die folgenden Abschnitte bemerkt:

In Bayern sind bei Einspruch über die Polizei-Direktionen oder Bezirksämter hinaus die Kreisregierung und in letzter Instanz das Ministerium des Innern beteiligt.

Sachsen hat verschiedene Bestimmungen über die Entlassung für die Landesanstalten und Privatanstalten. Bei Kranken öffentlicher Anstalten, die nicht auf Antrag eines Armenverbandes oder einer Polizeibehörde oder unter eigener Zustimmung aufgenommen sind, soll in der Regel die Zu-

---

hindert ist. In einer Entscheidung des O. L. G. Dresden (Schreber, Denkwürdigkeiten 1903. Leipzig, Mutze) wird in den Gründen des die E. aufhebenden Urteils (S. 419) ausdrücklich hervorgehoben, dass bei einer etwaigen Beleidigungsklage eine Bestrafung jedenfalls ausgeschlossen erscheine, da dem Kranken (dessen E. aufgehoben werden soll) unter allen Umständen der Schutz des § 51 Str. G. B. zur Seite stehen würde. Das O. L. G. erkennt auch in der Gefahr einer strafrechtlichen Verurteilung keinen hinreichenden Grund, die Geschäftsfähigkeit abzusprechen. Die E. kann nicht als Mittel angewendet werden, um eine Person, die trotz ihres geistigen Defekts im übrigen durchaus fähig ist, ihren Geschäften nachzugehen, von der Vornahme einer einzelnen verkehrten Handlung abzuhalten, um ihr etwaige nachteilige Folgen davon zu ersparen.

*) Immerhin ist die zweckmässige Erledigung des E.-verfahrens von Bedeutung auch für diese Frage. Hauptsächlich erscheint schon die sorgfältigste Prüfung des Bedürfnisses und die Ablehnung aller nicht genügend in den äusseren Umständen begründeten Anträge auf die Einleitung des Verfahrens erwünscht. Führt das Verfahren zur rechtskräftigen Ablehnung , weil die Angelegenheiten so einfach sind, dass sie trotz der anerkannten psychischen Störung besorgt werden können, so wird leicht zum Nachteil des Kranken (manchmal auch von anderen) die Vorstellung erweckt, dass er überhaupt geistig gesund sei. Davon ist natürlich keine Rede.

Digitized by Google

stimmung des gesetzlichen Vertreters eingefordert werden, bei deren längeren Ausbleiben das Ministerium des Innern entscheidet. Für Privatanstalten hat eine Zustimmung des Vormundes oder Gewalthabers zu erfolgen.

Württemberg erwähnt bei der Entlassung nicht die Aufhebung der E., die Entlassung erfolgt auf Verlangen des Vormundes oder der Angehörigen. sofern nicht Gefährlichkeit oder Verwahrlosung vorliegt.

Baden weist die Bestimmung, ob ein Kranker, der gefährlich oder anstössig ist, oder nicht geeignet versorgt werden kann, gegen das Verlangen der Angehörigen zurückzuhalten ist, dem Bezirksamt nach Beratung mit dem Bezirksarzte zu.

In Hessen kann die Anstaltsbehandlung auch bei Ablehnung des E.-Antrags fortgesetzt werden, wie aus einer Mitteilung von Dietz*) hervorgeht.

IIb) Pflegschaft.

Mehr als das langwierige, u. U. für den Kranken nicht vorteilhafte und in seinen Folgen schwer zu beseitigende E.-Verfahren scheint die Anordnung einer Pflsch. gemäß § 1910 B. G. B. geeignet, dem berechtigten Wunsche nach schneller gesetzlicher Vertretung des länger in Anstaltsbehandlung befindlichen Kranken, der solcher Hilfe entbehrt, zu entsprechen. Schon vor Einführung des B. G. B. wurde als nötig bezeichnet, dass eine geistige Störung, die, falls es sich um Entmündigung handeln würde, zu der Annahme der rechtlichen Begriffe der „Geisteskrankheit" und „Geistesschwäche" (§ 671 B. G. B.) führen würde, wenn nur das Bedürfnis für Pflsch. vorliegt, als „geistiges Gebrechen" angesehen werden könnte. Nur so werde diese Form der gesetzlichen Vertretung den erhofften allgemeinen Nutzen bringen.**)

Diese Möglichkeit, auch denjenigen, die im Sinne des § 6 B. G. B. ihre Angelegenheiten im allgemeinen nicht zu besorgen vermögen, einen Pfleger für einzelne Angelegenheiten (§ 1910) zu bestellen, ist durch Urteil des R. G. Z. S. IV vom

*) Sachverst. Zeitung 1904, 18.

**) Moeli, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. pp. 1899.

Digitized by Google

6. 10. 02 ausdrücklich anerkannt. (Ausserdem ist eine rechtsgültige „Verständigung“ (§ 1910) bei derartigen, nicht geschäftsfähig zu erachtenden Kranken (§ 104, Z. 2) nichtvorauszusetzen.) Der Nutzen der Pflsch. für Vermögensangelegenheiten und für die Beruhigung des Kranken über seinen Besitz bedarf keiner Darlegung. Die Vertretung in persönlichen Angelegenheiten ist von wesentlichem Vorteile für Erteilung von Auskünften auf Anfragen, für Ordnung des Verkehrs des Kranken, etwaige operative Eingriffe usw. Vor allem kann sie auch für die Entlassung Bedeutung gewinnen.*) Für den Anstaltsarzt ist also das Vorhandensein einer gesetzlichen Vertretung bei längerer Dauer der Behandlung eines Kranken anzustreben, auch wenn er die Erreichung des Zieles, die Entlassung aus der Anstaltsfürsorge nicht mit Bestimmtheit erwarten kann. Jedenfalls gewährt sie dem Kranken die Sicherheit, dass sein Wunsch auf Entlassung gehört und beachtet wird.

Die Beaufsichtigung durch das Vormundschaftsgericht gemäß § 1837 B. G. B. hat einer Vernachlässigung der Fürsorge für die Person „durch geeignete Gebote und Verbote“ zu begegnen.**) Damit ist die Aufsicht eines Richters über die Vertretung eines in Anstaltsbehandlung befindlichen Kranken gesichert, denn Beschwerden darüber, dass der Pfleger seine Obliegenheit vernachlässige, gelangen naturgemäß an das Vormundschaftsgericht.

Es entspricht durchaus der hohen Bedeutung der Pflsch. für die Kranken insbesondere in den Anstalten, wenn die

*) Bei den unbemittelten Kranken der öffentlichen Anstalten handelt es sich entsprechend § 1910 Abs. 2 fast stets um eine einzelne Angelegenheit oder einen bestimmten Kreis, um die Entlassung und was damit zusammenhängt, als Fürsorge für die Person.

**) Ob der Gemeindewaisenrat, dem nach § 1850 in Unterstützung des Vormundschaftsgerichts obliegt, darüber zu wachen, dass die (Vormünder) Pfleger für die Person: insbesondere . . für ihre körperliche Pflege pflichtmässig Sorge tragen, an der Aufsicht beteiligt werden kann, muss dahingestellt bleiben. Als körperliche Pflege wird sich die Behandlung eines Kranken in der Anstalt, welche Schädigungen nicht nur das Nervensystem, sondern auch anderer Organe des Körpers zu beseitigen oder zu verhüten trachtet, meist kennzeichnen.


Digitized by Google

preussischen Vorschriften von jeher ganz ausdrücklich und wiederholt auf diesen Weg zur Bestellung einer gesetzlichen Vertretung hingewiesen haben.

Schon ehe das B. G. G. in Wirksamkeit trat, verfügte ein Erlass des Just.-Min. vom 28. 11. 99 als Ergänzung der Anweis, über das Verfahren bei E.: „Die von den Vorstehern öffentlicher und privater Anstalten eingehenden Anzeigen über die Aufnahme Geisteskranker und Geistesschwacher sind, soweit ein Entmündigungsverfahren nicht eingeleitet wird, dem zuständigen Vormundschaftsgericht mit dem Anheimstellen in der Richtung zu übersenden, ob ein Bedürfnis zur Anordnung einer Pflegschaft gemäß § 1910 Abs. 2, 3 des B. G. B. vorliegt."

Die Min. der Med.-Angel. und des Innern haben dementsprechend durch gemeins. Erlass v. 5. 3. 1900 die Vorstände der Anstalten für Geisteskranke auf diese Bestimmungen aufmerksam machen und sie darauf hinweisen lassen, „dass, sofern seitens des Vormundschaftsgerichts die Einleitung einer Pflegschaft nicht angeordnet werden sollte, seitens der Anstaltsleitung jedoch auf Grund ihrer Kenntnis der Verhältnisse im Einzelfalle die Vertretung eines Kranken in einzelnen seiner Angelegenheiten oder für einen bestimmten Kreis derselben, insbesondere in seinen Vermögensangelegenheiten, für erwünscht erachtet wird, es sich empfehlen wird, von dem Vorhandensein solcher besondern Umstände dem Vormundschaftsgerichte Mitteilung zu machen".

Um den Erfolg der Anordnung in Priv.-Anst. besonders zu sichern, ist im Erlass vom 22. 6. 03 (Min.-Bl. für Med. pp. Angel. S. 326) gesagt: „Um über die Befolgung dieser Anordnungen und über ihre Wirksamkeit namentlich für Kranke in Priv.-Anst. ein Urteil zu gewinnen, ist es erforderlich, bei den Besichtigungen durch die Besuchs-Kommissionen diesem Punkte besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Wir ersuchen daher ergebenst, die dortige B.-K. gefälligst mit entsprechender Weisung zu versehen und zu veranlassen, dass in dem Besichtigungsberichte über etwaige in dieser Hinsicht hervorgetretene Mängel oder bei der Ausführung dieser Anweisung gemachte Erfahrungen eine besondere Mitteilung erfolgt."

Digitized by Google

Freilich kann der Pfleger die aus ungünstigen persönlichen Verhältnissen bei reizbaren, einsichtslosen Kranken gegen die Entlassung sich erhebenden Schwierigkeiten oft nicht überwinden. In einigen Fällen vermag weder die Gewährung der Mittel zum Unterhalt noch die eingehende Berücksichtigung der psychischen Abweichungen bei der Ordnung der Beziehungen des Kranken zur Umgebung (Anschluss an Enthaltsame, Wahl der Wohnung, Beschäftigung usw.) ein dauernd ungestörtes Leben ausserhalb der Anstalt herbeizuführen.

Wo aber sonst, d. h. bei nicht durch derartige Krankheitserscheinungen sehr hilflosen und besonderer Maßnahmen bedürftigen Kranken, die Entlassung nicht gelingt, ist das — wenigstens in grossstädtischen Verhältnissen — meist nicht dem Mangel der Vertretung und Fürsorge, sondern überwiegend dem aus einem Vorleben mit mehrfacher Gesetzesverletzung sich ergebenden Bedenken zuzuschreiben, dass die öffentliche Ordnung und die Sicherheit der Umgebung eine Störung erfahren würden (hierauf kommen wir unter III zurück).

Die Hoffnung, durch Regelung der Angelegenheiten dies Hemmnis der Entlassung zu beseitigen, ist allerdings eine bescheidene.

Dieser Umstand widerspricht aber nicht dem Verlangen, jedem Kranken, der eine für seine Lage geeignete Vertretung in den Familienangehörigen nicht besitzt, auf oder ohne Wunsch — falls auch nur die Möglichkeit zweckmäßigen Einwirkens anzunehmen ist — einen Vertreter zuzuordnen. Die Berechtigung, einen Antrag, der gemäß den erwähnten Erlassen gestellt wird, ausdrücklich mit dem Hinweise auf die Entlassung zu begründen, ergibt sich aus folgendem Beschlusse eines L.-G., der aus Anlass einer Beschwerde der Anstalt gegen die Ablehnung der Anordnung einer Pflsch. durch das A.-G. erfolgte. Hier heisst es, es sei der Beschwerdeführerin (Anstalt) . . . . . . „beizupflichten, dass ein Geisteskranker nicht schlechthin der Anstaltsbehandlung bedarf. Da nun auch nach der Sachv.-Äusserung der Beschwerdeführerin die Möglichkeit besteht, dass X. in Verhältnisse gebracht wird, wo er bei geeigneter Beschäftigung, fern vom Alkohol und dem

Digitized by Google

Streit mit seiner Ehefrau nützlich verwendet wird, da andererseits X. infolge seiner Geisteskrankheit nicht imstande ist, sich solche selbst zu beschaffen, erscheint es nach § 1910 Abs. 2 B. G. B. zulässig und vorliegenden Falls geboten, eine Pflegschaft zu dem bezeichneten Zwecke anzuordnen."

Die Bestellung eines gesetzlichen Vertreters für den Fall längerer Anstaltsbehandlung ist nach alledem eine so nützliche und ohne grössere Schwierigkeit durchführbare Maßregel, dass wir nur dem Vorschlage beitreten können, den Vorster in seinem eingehenden Bericht: Über reichsgesetzliche Regelung usw.*) ausspricht. Er wünscht eine allgemeine Vorschrift, dass auch unabhängig von dem Eingreifen der Behörde oder der Anstalt, für jeden Kranken, der noch keinen gesetzlichen Vertreter hat, ein Fürsorger ernannt werde.

Die im Vorstehenden empfohlene Ausdehnung der gesetzlichen Vertretung würde leichter und rascher zu erreichen sein, wenn für jede grössere öffentliche Anstalt eine Anzahl geeigneter Personen von vornherein dem Gerichte zur Verfügung ständen. Ganz ausdrücklich ist darauf hinzuweisen, dass hier auch Frauen verwendbar sein, ja unter Umständen den Vorzug verdienen würden. Eine gewisse Zusammenfassung oder Organisation der zur Ausübung der Pflsch. Berufenen würde sich auch empfehlen, weil diese Vertrauensmänner oder Frauen sich mit der Zeit eine wachsende Kenntnis ihrer Aufgabe und der Mittel zur Erledigung erwerben würden.

Die Art der Hilfe könnte je nachdem für bestimmte Gruppen ausgebildet werden, manche Bemühungen liessen sich vereinigen und vereinfachen, gegenseitige Unterstützung und Aushilfe würde vielleicht Nutzen bringen. Fischer**) denkt an einen juristischen Sachverständigen als Generalpfleger (Kurator) für alle Kranken einer Anstalt. Ähnliches hat früher Sander angeregt. Wir halten diese Beschaffenheit der Vertretung für die meisten Kranken nicht für nötig und bei Anstalten von 1000 bis 1500 Kranken nicht für durchführbar.

*) Versammlung des deutschen Med.-Beamten-Vereins, Leipzig 1903. Zeitschr. f. Med.-Beamte.

**) Schutz der Geisteskranken. Hirzel, Leipzig 1902 S. 55.

Digitized by Google

Dagegen sehen wir in der Heranziehung von mehr im Erwerbsleben stehenden, in praktischer Hinsicht mit den Verhältnissen des Kranken eher vertrauten Personen geradezu einen Vorzug. Die Berücksichtigung schwierigerer Rechtsverhältnisse wird nicht so häufig sein, dass sie nicht von der aufsichtsführenden Gerichts-(Vormundschafts-)Behörde überwacht und geleitet werden könnte. Diese Behörde wird natürlich durch die Ausbreitung der Pflsch. als einer regelmäßigen Einrichtung für einen grösseren Teil der Anstaltskranken erheblich belastet. Bestellung, Anweisung, Beaufsichtigung des Pflegers und Wiederaufhebung der Pflsch. werden mannigfache Ansprüche machen.

Die Einzelarbeit für das Wohl des Kranken aber erfordert die persönliche Berührung mit ihm, mit seinen Angehörigen, u. U. mit dem in Aussicht genommenen Arbeit- oder Unterkunftgeber. Unter ausdrücklicher Ablehnung eines Vergleichs kann man doch in der praktischen Tätigkeit eine gewisse Ähnlichkeit mit den Forderungen finden, die die Fürsorgevereine für entlassene Gefangene aufstellen: „Die Mitglieder sollen die Personen, die in ihren Bereich fallen, besuchen, kennen lernen, ihr Können, ihre Pläne erforschen, sie müssen ein persönliches Interesse an ihnen gewinnen, dann können sie ihnen viel leichter Arbeit und Unterkommen verschaffen, als auf den eingehendsten Bericht der Verwaltung. Sie müssen für sie eintreten bei den Gemeindeverwaltungen, sie sollen sie schützen, wenn ihrer Aufnahme Schwierigkeiten entgegengestellt werden, sie sollen bei früheren Arbeitgebern und künftigen sich für sie verwenden. Der Entlassene geht dann nicht zu einem Fremden, sondern zu einem Manne, dem er vertraut, der seiner Familie geholfen, der ihn mit seinen Eltern ausgesöhnt. . . . . Und Fürsorgerinnen werden stets willkommen geheissen werden, wie sie ja auch im Gebiete der Rhein.-Westfäl. Gefängnisgesellschaft fast von Anfang an in grossem Segen gewirkt haben.“*)

Bei dem überall erfreulicherweise bemerklichen Bestreben,

*) Krohne, Lehrbuch der Gefängniskunde, Mon. Schr. f. Krimin. Psychol. 1905, S. 191.


Digitized by Google

Waisen und anderen Gruppen von sozial schwachen Menschen durch Beirat und Unterstützung Hilfe zu leisten, müsste eine derartige Organisation zu ermöglichen sein und eine grössere Sicherheit des Erfolgs bei der wohltätigen Maßregel der Pflegschaft versprechen.

Weil die Kranken in den öffentlichen Anstalten als meist unbemittelt und auf Kosten von Armen-Verbänden verpflegt, in der Regel andere Angelegenheiten als die der Fürsorge für ihre Person nicht zu besorgen haben, ist zur Einrichtung einer solchen Vertretung an den grossen öffentlichen Anstalten hauptsächlich Gelegenheit gegeben.*)

Bei den zur Tragung der Kosten fähigen, den besitzenden Klassen angehörigen Kranken der Privatanstalten wird öfter die Fürsorge durch den gesetzlichen Vertreter in mehrfacher Richtung sich nötig erweisen, so dass hier bei längerem Anstaltsaufenthalte wohl eher zur Bestellung eines Vormunds Anlass sich bieten wird.

III. Maßregeln zur Sicherung der öffentlichen Ordnung.

Die Bestimmung, wonach dem Antrag des gesetzlichen Vertreters auf Entlassung eines Kranken aus der Anstalt nur dann nicht ohne weiteres statt zu geben ist, wenn die Sicherheitsbehörde ihre Zustimmung versagt, besteht für alle Privatanstalten und die meisten öffentlichen Anstalten ohne Einschränkung**).

Damit sind wir zu den Fällen gelangt, wo der Zustand und das Vorleben des Kranken zur Sicherung der öffentlichen Ordnung eine Beteiligung der Behörde bei der Entlassung erfordert.

---

*) Bei räumlich beschränktem Aufnahmebezirk (Grossstädte) wäre die Organisation der Vertretung am leichtesten. Anderswo könnte sie wohl durch Hilfsvereine vermittelt werden. Selbstverständlich hat die Pflegschaft hohen Wert für einzelne Personen auch über die Entlassung aus der Anstalt hinaus.

**) In den Statuten für die öffentlichen Anstalten einzelner Provinzen wird ausserdem bei nicht auf eigene Kosten Behandelten noch dem Land-Armenverband ein Einfluss eingeräumt.

Digitized by Google

Tätigkeit der Polizei.

Diese Behörde ist nach den jetzigen Bestimmungen die Polizei*). Ihr Eingreifen ist daher in allen Fällen herbeizuführen, wo es für nötig erachtet wird, einen Kranken gegen den Willen seines gesetzlichen Vertreters (auch der nächsten Angehörigen), unter Umständen auch lediglich gegen seinen eigenen Willen in der Anstalt zu behalten. Erfolgen polizeiliche Einwendungen nicht, so tritt die Entlassung ein.

Die Polizei kann aus Sorge für Leben und Gesundheit zur Verhütung von Selbstverletzung oder Schädigung des eigenen Wohls, um des willenlosen Kranken selbst, Bedenken erheben. Viel häufiger gibt ihr der Schutz der Person und des Eigentums Anderer Anlass, auf Zurückhaltung des Kranken in der Anstalt zu dringen. Daher wird nur ganz ausnahmsweise bei Antrag des Vertreters die Sicherheitsbehörde zur Beteiligung bei der Entlassung herangezogen. Die ganz überwiegende Zahl der Fälle betrifft Kranke, die ein gerichtliches Untersuchungs- oder Strafverfahren oder eine offenbar gesetzwidrige Handlung hinter sich haben, also die Kategorie der geisteskranken Rechtsbrecher und der in der Haft Erkrankten, deren Verwahrung für den Staat eine besondere (über die persönliche Fürsorge hinausgehende) Bedeutung hat.

Eine Schädigung der Umgebung und Störung der Ordnung zu vermeiden verlangt nicht allein die öffentliche Sicherheit. Solche Forderung ist in gleicher Weise auch vom psychiatrischen Standpunkte aus zu stellen. Vorfälle dieser Art schaden meist dem kranken Täter selbst. Sie schaden aber auch den psychisch Kranken im allgemeinen, weil sie die fehlerhaften Anschauungen

---

*) Allg. L. R., Teil 2 Titel 17.

§ 10. Die nötigen Anstalten zur Erhaltung der öffentlichen Ruhe, Sicherheit und Ordnung und zur Abwendung der dem Publiko, oder einzelnen Mitgliedern desselben bevorstehenden Gefahr zu treffen, ist das Amt der Polizei.

§ 6 Zu den Gegenständen der ortspolizeilichen Vorschriften gehören:

a) der Schutz der Personen und des Eigentums; . . .

f) Sorge für Leben und Gesundheit; . . .

i) alles andere, was im besonderen Interesse der Gemeinden und ihrer Angehörigen polizeilich geordnet werden muss.

Digitized by Google

zu erhalten geeignet sind, die breite Bevölkerungsschichten noch über Geisteskranke haben.

So lange die überwiegende Menge der weniger Gebildeten mit dem Begriffe der Geistesstörung eine auffällige Haltung oder gar Ordnungswidrigkeit oder Gewalttätigkeit verbindet, kann sie zu richtigem Verständnis nicht gelangen. Da aber durch die Presse kaum andere als derartige, doch nur bei einem recht kleinen Teile der Gesamtzahl vorkommende Handlungen verbreitet werden, weil nur sie Reiz für das Publikum haben, erhält sich die Scheu vor den Geisteskranken, die in gewisser Richtung einer leicht erklärlichen Empfindung entspricht, in einem ganz übertriebenen, die Fürsorge für die Kranken, für ihre Lebensstellung usw. bedauerlich benachteiligenden Umfange.

Es ist daher gefährlichen Handlungen — namentlich wiederholten Eigentumsverletzungen, Sittlichkeitsvergehen — auch zum Nutzen der zahlreichen geordneten Kranken und zur Förderung der Fürsorge im allgemeinen möglichst vorzubeugen. —

Sog. Gemeingefährlichkeit.

Gewöhnlich wird nach der „Gemeingefährlichkeit“ der Kranken gefragt. Der Ausdruck ist nicht besonders zweckmässig, er deckt sich namentlich in seiner Anwendung keineswegs mit dem, was das Strafgesetz als „gemeingefährliche“, d. h. in der Ausdehnung der Gefahr nicht genau begrenzbare*) Handlungen bezeichnet.

Gemeint ist, ob Jemand „als für sich oder für Andere gefährlich oder als für die öffentliche Ordnung störend“ anzusehen ist. (Min. Anweis. für die Privatanstalten § 12). Württemberg lässt Einweisung zu, wenn der Kranke „für sich oder Andere gefährlich oder für die öffentliche Sittlichkeit anstössig ist, oder infolge von Pflegebedürftigkeit ausserhalb der Anstalt verwahrlost oder gefährlich wird.“ Baden sagt: „für sich oder Andere gefährlich oder für die öffentliche Schicklichkeit anstössig“. Das Amtsblatt einer preussischen Regierung bezeich-

*) R. G. Entsch in Strafs. Bd. 5, S. 309: dass der zurechnungsfähige Täter die Ausdehnung der Gefährdung nicht in seiner Gewalt hat.

Digitized by Google

net als gemeingefährlich „diejenigen, die für sich gefährlich oder ungewöhnlich belästigend sind.“

Die staatlichen Bestimmungen über die Mitwirkung der Behörden bei Entlassung beziehen sich naturgemäss in erster Linie auf die in (Untersuchungs- oder Straf-) Haft krank Befundenen.

Der Erlass des preussischen Justiz-Ministers v. 25. 10. 1882 soll die Lücke ausfüllen, die dadurch entstanden ist, dass eine Resolution des Reichstags für den Norddeutschen Bund nicht zur Erledigung gelangt ist: den Verbleib eines wegen Geistesstörung in einem Strafverfahren Freigesprochenen gesetzlich dahin zu regeln, dass er im Falle der Gemeingefährlichkeit einer wirksamen Beaufsichtigung überwiesen werde. Der Erlass ordnet an, dass wenn ein Gefangner wegen Geisteskrankheit aus dem Gefängnis zu entlassen ist, dieser Entlassungsgrund in der betreffenden Verfügung des Gerichts, bezw. der Strafvollstreckungsbehörde ausdrücklich anzugeben ist, und dass alsdann der Gefängnisvorsteher den Gefangenen der Polizeibehörde des Entlassungsortes zu überweisen hat. Hiervon wird nur dann abgesehen werden dürfen, wenn der Geisteskranke bei der Entlassung seinen Augehörigen oder seinem Vormunde übergeben wird und hierdurch nach dem pflichtmässigen Ermessen des Gefängnisvorstehers eine Gefahr für den Entlassenen selbst wie für dritte Personen ausgeschlossen erscheint. —

Damit wird die Bestimmung über den Verbleib des Freigesprochenen, oder aus Untersuchungs- oder Strafhaft Entlassenen der Polizeibehörde zugewiesen.

Nur unter besonders eingehender Prüfung und Erwägung wird man auf Grund einer (zumal einer nicht gerichtlich erwiesenen) gesetzwidrigen Handlung einen Geistesgestörten als für die öffentliche Sicherheit gefährlich zu bezeichnen sich getrauen. Eine einstweilige Aufnahme in Anstaltsbehandlung ist nicht die einzige Folge, sondern, was für die meisten Fälle viel wichtiger ist, es kann diese Art der Einweisung weithin wirken und in späterer Zeit der Entlassung erhebliche Schwierigkeiten bereiten.*)

*) Es darf nicht verkannt werden, dass in manchen derartigen Fällen die Befürchtung der Schädigung anderer Personen neben dem unzweifelhaft



In Preussen dürfen nach gemeinsamem Erlass des Min. der Med.-Angel. u. d. Innern v. 15. 6. 1901 (Min. Bl. f. Med.-Angel. S. 179) nach Untersuchungs- oder Strafhaft auf diesem Wege der Anstalt überwiesene Personen, soweit ihnen nicht ein nur ganz geringfügiges Vergehen zur Last gelegt ist, aus den öffentlichen Anstalten auf entsprechende Anzeige erst nach Eingang einer Äusserung der Polizeibehörde oder nach Ablauf einer Frist von 3 Wochen entlassen werden. . . .

„Es ist vielmehr erforderlich, dass die Polizeibehörden vor der beabsichtigten Entlassung einer nach ihrem Vorleben als gefährlich zu erachtenden Person gehört werden und ihnen Gelegenheit gegeben wird, etwaige Bedenken zum Ausdruck zu bringen, welche aus dem Vorleben und den ganzen wirtschaftlichen und Familienverhältnissen, namentlich auch aus denjenigen, in welche der zu Entlassende demnächst eintreten wird, gegen die Entlassung sprechen. Eine solche Äusserung kann für die Anstaltsleitung, der diese Verhältnisse oft unbekannt sein werden, sowohl im Allgemeinen sowie mit Rücksicht auf § 832 B. G. B. nur erwünscht sein . . . zu veranlassen, dass

1. geisteskranke auf Grund des § 51 Str. G. B. freigesprochene oder auf Grund des § 203 Str. P. O. ausser Verfolgung gesetzte Personen und geisteskranke Verbrecher, bei denen der Strafvollzug ausgesetzt ist, — sofern diesen Personen ein Verbrechen oder ein nicht ganz geringfügiges Vergehen zur Last gelegt ist, —

2. diejenigen auf Veranlassung der Polizeibehörde aufgenommenen Geisteskranken, bei denen die Polizeibehörde ausdrücklich das Ersuchen um Mitteilung von der beabsichtigten Entlassung gestellt hat,

3. sonstige nach Ansicht des Anstaltsleiters gefährliche Geisteskranke, aus den öffentlichen Irrenanstalten nicht entlassen werden, bevor dem Landrat, in Stadtkreisen der Ortspolizeibehörde des künftigen Aufenthaltsortes und, wenn dieser ausserhalb Preussens liegt, der gleichen für den Ort der Anstalt zuständigen Behörde — Gelegenheit zur Äusserung gegeben ist. Die Leiter der Anstalten werden den genannten Behörden unter Mitteilung

---

vorliegenden Bedürfnis den aus der Haft Gelangenden zu eigenem Schutze und zur Behandlung seines Krankheitszustandes zunächt in die Anstalt einzuweisen, entschieden zurücktritt. Nur falls unter dem Ausdruck „Gemeingefährlichkeit“ auch ein Mangel an Fähigkeit begriffen werden könnte, Gefahren zu begegnen, die sich aus dem Zustande für den Kranken selbst offenbar ergeben — was nicht zweifellos — würde er auch unter solchen Umständen angewandt werden können. Es ist daher mit Dank anzuerkennen, dass seitens des preussischen Ministers des Innern die Polizeibehörden neuerdings darauf aufmerksam gemacht sind, bei der Einweisung in eine Anstalt besonders auch die Hilfsbedürftigkeit als Veranlassung des Eingreifens zu berücksichtigen.

Digitized by Google

des Materials zur Beurteilung des Kranken, insbesondere eines eingehenden ärztlichen Gutachtens, die beabsichtigte Entlassung mitzuteilen haben und werden über sie erst nach Eingang der Äusserung der Behörden oder nach Ablauf einer Frist von 3 Wochen seit deren Benachrichtigung Entscheidung treffen dürfen. Auch werden sie diese Behörden von der Entlassung sofort zu benachrichtigen haben." —

Bei der Erhebung von Bedenken seitens der Polizeibehörde soll besondere Vorsicht obwalten. Der Erlass vom 16. 12. 1901 überweist alle wichtigeren Fälle dem Regierungs-Präsidenten.*)

Geringfügige Vergehen in Untersuchungshaft Befindlicher geben nach 1 keinen Anlass zur vorherigen Anzeige. Demnach kann auch das von der Polizeibehörde gestellte Ersuchen 2. Kranke mit derartigen Verstössen nicht betreffen. Es kommt dies in einzelnen Anstaltsstatuten noch besonders dadurch zum Ausdruck, dass das Ersuchen von der Polizeibehörde „mit Rücksicht auf die besondere Gefährlichkeit" des Kranken gestellt werden soll.

Zu der im § 10 Tit. 17. Tl. II. des A. L. R. als Aufgabe der Polizei bezeichneten Massregeln sagt das O. V. G. (Urteil v. 27. 4. 82): „Anerkannt mag werden, dass unter Umständen die Grenzen einer erheblichen Belästigung und einer Gefahr in einander übergehen, sei es, dass die zunächst nur als Belästigung erscheinenden Vorgänge schon eine bestimmte objektiv erkennbare Schädigung hervorgebracht haben, sei es, dass eine solche nach dem gewöhnlichen Laufe der Dinge mit Sicherheit vorauszusehen ist." (vgl. Entsch. Bd. 9. S. 350, 352) — In einem Urteile vom 11. 5. 85. ist gesagt, es dürfe zwar nicht eine, unmittelbar bevorstehende, gewissermassen bereits hereinbrechende Gefahr gefordert werden; doch reiche auch nicht „jede bloss mögliche und in weiter Ferne liegende Gefahr" aus; es entscheide „verständiges Ermessen". Derselbe Gedanke findet sich in einem Urteil v. 19. 9. 85. (Preuss. Verwalt.-Bl. 7. Bd S. 29, 33). „Es ist ohne weiteres zuzugeben, dass nicht jede noch so entfernte Möglichkeit einer Gefahr die Polizei zum Einschreiten berechtigt".

Am einfachsten gestaltet sich die Sache bei den zufolge § 487 der Str. P. O. aus dem Strafvollzug Entlassenen,**) weil in Preussen (wie anderswo) durch die Einrichtung von Beobachtungsstationen unter psychiatrischer Leitung bei den Strafanstalten

---

*) Min. Bl. f. Med. Ang. 1902, 546. Bei aus Strafhaft Überführten sind alle Fälle mit mehr als zweijähriger Freiheitsstrafe so zu behandeln.

**) § 487: Die Vollstreckung einer Freiheitsstrafe ist aufzuschieben, wenn der Verurteilte in Geisteskrankheit verfällt.


Digitized by Google

(soweit sie dem Minister des Innern unterstellt sind), eine fachmännische Beobachtung eines rechtskräftig Verurteilten der Überweisung in eine Anstalt vorausgegangen ist.

Anders dagegen liegt es bei der Anwendung des § 51 Str. G. B. und des § 203 St. P. O.*)

Zwar ist auch hier meist die Geistesstörung (z. T. mit Zuhilfenahme des § 81 Str. P. O.) genügend untersucht und einwandfrei dargetan, aber in beiden Fällen kann die Täterschaft bezüglich einer gesetzwidrigen Handlung selbst sehr wohl zweifelhaft sein.

Es ist bekannt, dass die Zurechnungsfähigkeit wie jedes andere Tatbestandsmaterial dem Angeklagten nachgewiesen werden soll; bei begründeten Zweifeln ist zu prüfen, ob gleichwohl die Überzeugung von dem Bewiesensein jenes Schuldmerkmals zu erlangen, oder ob wegen Nichterwiesensein freizusprechen ist (R. G. Entsch. 23. 10. 1890). Trifft das letztere zu. so wird, wie bei offenkundiger Geisteskrankheit und zweifellosem Fehlen der Zurechnungsfähigkeit erkannt: es kann daher völlig dahingestellt bleiben, ob der Angeklagte die ihm zur Last gelegten Handlungen vorgenommen hat oder nicht.

Liegt der § 203 vor, so wird („kann") bei ausgesprochener Geistesstörung meist Einstellung des Verfahrens beschlossen werden, auch hier ohne dass die Täterschaft des Angeschuldigten erwiesen ist. Eine Hauptverhandlung soll nur mit Angeklagten geführt werden, „die nicht durch Geisteskrankheit verhindert sind, dem Zwecke ihrer Anwesenheit entsprechend in der Verhandlung ihre Interessen vernünftig zu vertreten, ihre Rechte zu wahren und ihre Verteidigung in verständiger und verständlicher Weise zu führen. (R. G. E. I. Nr. 76.**) Es sind in der Tat Fälle bekannt geworden in denen auch die auf eine strafrechtliche Anklage gegründete Annahme der Ge-

*) § 203. Vorläufige Einstellung des Verfahrens kann beschlossen werden, wenn dem weiteren Verfahren (Abwesenheit des Angeschuldigten oder) der Umstand entgegensteht, dass derselbe nach der Tat in Geisteskrankheit verfallen ist.

**) Eine Entscheidung (R. G. III. 17. 1. 80.) spricht von „partieller Geistesstörung" . . . wenn der Angeklagte im übrigen im Stande ist, seine Interessen und Rechte vernünftig zu vertreten und seine Verteidigung in verständlicher und verständiger Weise zu führen.

Digitized by Google

fährlichkeit eines Geisteskranken sich als unrichtig erwies, da sich später ergab, dass eine andere Person die strafbare Handlung begangen habe. Die bis dahin aufrecht erhaltene Anstaltsverwahrung war also aus dem Grunde, der den Anlass zu ihr gegeben hatte, nicht gerechtfertigt.*)

Um zweckwidrigen Verfahren zu begegnen, schreibt der Minist.-Erlass vom 20. 5. 1904 (Min.-Bl. f. Med.-Ang. S. 247) eine besonders genaue Prüfung, ob polizeilicherseits Bedenken zu erheben seien, für solche Fälle vor. Er überträgt von vornherein die Entscheidung dem Regierungspräsidenten, „wenn ein richterliches Urteil über die Täterschaft eines Angeschuldigten, welcher erhebliche Vorstrafen nicht erlitten hat, nicht vorliegt, weil § 51 des Str. G. B. oder der § 203 der Str. P. O. zur Anwendung gekommen ist.“ — .

Neuere Bestrebungen richten sich darauf, dass auch bei Ausschluss der freien Willensbestimmung gemäss § 51 Str. G. B. möglichst die Täterschaft festgestellt**) und nur auf diesem Boden die Gefährlichkeit des Kranken und die Notwendigkeit des Schutzes der öffentlichen Sicherheit geprüft werde.***)

Unsicherheit der Unterlage im Einzelfalle.

Bekannt sind im übrigen die Unsicherheiten die auch bei der Aufnahme Geisteskranker daraus entstehen können, dass bei einer bisher noch nicht als krank erkannten Person leicht Äusserungen der Krankheit übersehen oder auch einmal umgekehrt der Umgebung nicht Erklärliches ohne weiteres auf

*) Z. B. Gerlach, Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 60, S. 677. Die Verwaltungsbehörde wie die Staatsanwaltschaft hatten in einem Falle nach Einstellung des gerichtlichen Verfahrens es abgelehnt, eine entscheidende Äusserung über die Tat, die einzige gegebenenfalls für Gefährlichkeit des Geisteskranken sprechende Handlung, abzugeben.

**) Das erscheint an sich, auch abgesehen von Gefährlichkeit und Anstaltseinweisung, erwünscht für den Gkr. und seine Familie und wird auch für die Fragestellung an die Geschworenen wichtig, weil bei der Verneinung der Schuld eine Meinung darüber ob der Angeklagte nicht der Täter oder ob er nicht verantwortlich sei, nicht zum Ausdruck gelangt.

***) Die Wünsche zur Reform des Str. G. B. (Danziger Versammlung des Deutsch. Med. Beamten-Vereins) wollen auch die Möglichkeit gewähren, den Privatkläger von Tragung der Kosten (§ 503 Abs. 2) zu entbinden, wenn die Täterschaft nicht durch Urteil anerkannt ist, vielmehr die Freisprechung wegen Geistesstörung erfolgt.

Digitized by Google

geistige Störung bezogen wird. Bei den einmal als erkrankt Anerkannten wird dagegen nicht selten nach der Seite der angeblichen Störung hin übertrieben. Lästig gewordene, unfügsame Personen mit reizbarer Beschaffenheit nach Kopfverletzungen, Geistesschwache mit Erregungszuständen, Alkoholisten gelangen von einer Entlassung bisweilen als „rückfällig gemeingefährlich" zurück unter Umständen, welche die Befürchtung der Umgebung zwar erklärlich machen, wobei der Anlass für die Störung aber nicht weniger als in dem krankhaften Zustande an sich, in dem unzweckmässigen Auftreten gegenüber dem Kranken, nicht selten gradezu nur in dem Verhalten der Umgebung (die „guten Freunde" bei gegen Alkoholgenuss und psychische Erregung Widerstandslosen) zu erblicken ist. Wie das ärztliche Aufnahmezeugnis in solchen Fällen die Verantwortung für die behaupteten Vorgänge den Berichterstattern zu überlassen und das Hauptgewicht auf genaue Prüfung des Zustands, die Erinnerungsfähigkeit, Zeichen von Epilepsie, Verletzungen und andere körperliche Symptome, Alkoholeinwirkung, Sinnestäuschungen zu legen hat, so beachte man auch bei Äusserungen über Entlassungsfähigkeit stets den Unterschied zwischen dem eigenen Befund und den Angaben anderer über frühere Vorgänge.*)

In dem preussischen Erlass vom 15. 6. 1901 ist nun zwar den öffentlichen Anstalten anheimgestellt, über die Entlassung Entscheidung zu treffen. Ein Einspruch der Sicherheitsbehörde bei ungeheilten oder bei nicht strafrechtlich verantwortlich oder nicht strafvollzugsfähig gewordenen Kranken mit erheblich belastetem Vorleben wird jedoch nicht unberücksichtigt bleiben, vielmehr u. U. zu weiteren Verhandlungen Anlass geben. Tatsächlich also hat die Polizei wie auf die Einweisung, so auf die Zurückhaltung in der Anstalt wesentlichen Einfluss.

Würde nun eine andere Ordnung der Sicherheitsmaßregeln, namentlich die Übertragung des Entscheides auf eine andere Stelle durchgreifende Vorteile bieten?

*) Im Sinne der preussischen Zirkular-Verfügung vom 20. 1. 1853 von den Angaben des Kranken und der Umgebung die eigenen tatsächlichen Wahrnehmungen über den Zustand bestimmt gesondert zu halten (und für die ersteren die richtige Aufnahme zu erklären, für die eigenen Wahrnehmungen die Versicherung der Wahrheit hinzuzufügen).

Digitized by Google

In einzelnen Staaten ist die Einweisung wegen Geistesstörung aus der Haft Entlassener zu Sicherungszwecken in eine Anstalt für Geisteskranke oder Trunksüchtige (oder die Bestimmung des Aufenthaltsortes) dem Gerichte übertragen. (Norwegen: die Entlassung erfolgt durch die Verwaltungsbehörde). Das bulgarische Strafgesetz lässt das Gericht solche Personen unter Aufsicht stellen oder in einer Anstalt versorgen. In Dänemark ordnet das gerichtliche Urteil nur Sicherheitsmaßregeln an, die, wenn nach ärztlicher Erklärung nicht mehr nötig, aufgehoben werden können. Die Ausführungsbestimmungen zu Art. 46 des codice penale sichern die Überweisung freigesprochener gefährlicher Geisteskranker an die Behörde z. T. in der Absicht sie in manicomii criminali*) unterzubringen, mit denen Italien einen „Versuch macht". Die Niederlande und Russland weisen ebenso nur im Allgemeinen das Gericht an, für Verwahrung zu sorgen. Von den schweizer Kantonen gibt Basel-Stadt dem Untersuchungsrichter das Recht den Unzurechnungsfähigen in eine Anstalt zu bringen, in einzelnen Kantonen ist diese Aufgabe dem Richter und der Verwaltungsbehörde übertragen, in anderen der letzteren auf Anregung des ersteren. Die weitergehende Vorschrift der Einweisung durch das Gericht findet sich noch in einzelnen Entwürfen: Zürich legt nicht nur die Verbringung eines ausser strafrechtliche Verfolgung Gesetzten „in eine geeignete Heilanstalt oder Verwahrungsanstalt" auf ärztliches Gutachten, sondern sogar die spätere Entlassung auf Gutachten der Anstaltsleitung und deren Aufsichtsbehörde nach Anhörung des Staatsanwalts in die Hände des Gerichts.**)

Der Entwurf des schweizerischen Strafgesetzes lässt erforderlichenfalls das Gericht Verwahrung „in eine Heil- oder Pflegeanstalt" wie die Entlassung daraus verfügen. In Deutschland sind Vorschläge von der J. Kr. V. ausgegangen. Am bekanntesten ist die Besprechung des Gegenstandes durch v. Liszt geworden.***)

*) Zu unterscheiden vom Verwahrungshause der casa di custodia für Zurechnungsfähige mit psychischen Anomalieen.

**) Wüst, die sichernden Massnahmen im Entwurf zu einem schweizerischen Strafgesetzbuch S. 61 (1905 Zürich, Alb. Müller).

***) Ärztl. Sachverst. Zeit. 1904 S. 26.

Digitized by Google

V. Liszt ist davon abgekommen die endgiltige Entscheidung über die „Behandlung“ dem Strafrichter zu übertragen. Er will ihm blos die sofortige vorläufige Verwahrung des gefährlichen, ausser Verfolgung Gesetzten zuweisen und meint, dass weiterhin die Einleitung des E.-Verfahrens zu erfolgen habe.

Nach dem oben Gesagten ist das E.-Verfahren nach dem jetzigen Stand der Gesetzgebung zur Entscheidung ob Anstaltsbehandlung nötig sei, nicht bestimmt (und nicht geeignet!) Der § 6 B. G. B. sollte nach Liszts Meinung in Nr. 4 als weiteren Grund für die E. enthalten: wer . . . gemeingefährlich erscheint. Der Entmündigungs-Richter sollte die Aufnahme in eine Heil- oder Pflegeanstalt anordnen, die Verwaltungsbehörde sie ausführen. (Zusatz zum § 681 Z. P. O.). —

Es muss dahin gestellt bleiben, ob ein derartiger Vorschlag der Verwendung des E.-Verfahrens über seine jetzige Bestimmung hinaus Aussicht auf Verwirklichung hat.

Krohne unterbreitete der Stuttgarter Versammlung den Vorschlag eines Zusatzes zu § 51*): „Erachtet das Gericht den Täter noch bei Erlass des Urteils als gemeingefährlich infolge einer krankhaften Störung der Geistestätigkeit, so ist in dem Urteile zu bestimmen, dass der Freigesprochene der Landespolizeibehörde übergeben wird. Diese übernimmt damit die Verpflichtung, für seine Unterbringung in einer öffentlichen Irren-Heil- oder Pflegeanstalt auf so lange Zeit zu sorgen, als die Voraussetzungen für die Unterbringung bestehen.“ — Es soll demnach die Entscheidung über die vorläufigen Maßnahmen dem Gerichte an Stelle des „Gefängnisvorstehers“ übertragen werden. Weiterhin wird die Verpflichtung der Polizeibehörde zur Unterbringung festgelegt, während bisher dieser Stelle das weitere Verfahren überlassen blieb. — Wem das Urteil darüber zufällt, ob die Voraussetzungen für die Unterbringung als Behinderung der Entlassung fortbestehen, ist nicht besonders ausgesprochen.

Wenn demnach im Gegensatze zu der früher erwähnten These des Juristentages von 1900**) von einzelnen Autoren vorge-

*) Monatsschr. f. Krim. Anthrop. 1904, S. 255.
**) S. S. 6.

Digitized by Google

schlagen wurde, die Einweisung ausser Verfolgung Gesetzter in eine Anstalt durch den Strafrichter aussprechen zu lassen, so hat man die entgegenstehenden Bedenken nicht übersehen. *)

Die Aufhebung der Untersuchungshaft wegen Vorliegens des § 51 Str. G. B. betrifft oft Geisteskranke, für die eine Anstaltsaufnahme weniger zur Verhütung erneuter Schädigung Anderer als zur Sicherung ihres eigenen Wohles und ihrer Gesundheit nötig ist. Ob das an sich zu den Aufgaben der Strafrechtspflege gehört, muss dahingestellt bleiben.**)

Die Gründe für die Unterbringung freigesprochener Geisteskranker auf diesem Wege werden nun vorzugsweise auf dem Gebiete der Zweckmäsigkeit gesucht. In der Schweiz scheint namentlich die Erfahrung, dass wegen Unzurechnungsfähigkeit Freigesprochene nachher aus Scheu vor den Kosten seitens der administrativen Behörde nicht in genügender Weise untergebracht worden seien, mitzuspielen. In der Besprechung der Ausführungsbestimmungen zum codice penale heisst es bezüglich der Einweisung durch den Strafrichter: Die Anordnung solcher Maßregel (um Benachteiligung Anderer zu verhüten und um die Hilfe und Pflege zu sichern, welche die Menschlichkeit erfordert) würden die Zuständigkeit des Strafrichters überschreiten, aber Gründe der administrativen Ökonomie und der politischen Zweckmässigkeit sprechen dafür, sie demjenigen zuzuweisen, der die Handlungen und die Eigenschaften in einem Gerichtsverfahren mit Hilfe eines Sachverständigen festgestellt hat.***)

Dass die Einweisung eines ausser Verfolgung gesetzten Geisteskranken nicht mehr von der Polizeibehörde abhängt, sondern von ihr nach der Entscheidung durch das Gericht nur auszuführen ist (Krohne), würde für die einzelnen Fälle vom Standpunkte des Arztes aus keine allzugrosse Änderung

*) Der § 56 Str. G. B., welcher die Fürsorge für einen freigesprochenen Jugendlichen durch richterlichen Spruch regelt, hat doch mehr Zusammenhang mit der Rechtspflege als die Einweisung in eine Anstalt für Geisteskranke zu sicherheitspolizeilichen Zwecken.

**) Die Art der Einweisung gefährlicher Kranker würde sich verschieden gestalten je nachdem eine Gesetzverletzung vor Gericht gezogen ist oder nicht.

***) Wüst, a. a. O. S. 53.

Digitized by Google

herbeiführen. Gegen die Anordnung würden wohl Bedenken sowohl in juristischer Beziehung, als namentlich auch von den Stellen, welche die Träger der Fürsorge sind und vom Standpunkte der Anstalten und ihrer Verwendung aus erhoben werden können. Abgesehen hiervon aber würde die Art und Zahl der Kranken eine wesentliche Änderung nicht erfahren, da schon jetzt die Polizeibehörde bei erheblicheren Rechtsbrüchen der aus der Haft Entlassenen regelmäßig die Aufnahme veranlasst, sofern das Fortbestehen der Geistesstörung und der Nichtverantwortlichkeit anerkannt ist.

Ganz anders liegt aber die Frage, ob auch bei Entlassung aus der Anstalt der Strafrichter mitzuwirken habe. Die vorher angeführten Zweckmäßigkeitsgründe fallen hier weg, wenigstens, so weit sie darin bestehen, dass der Strafrichter durch das Untersuchungsverfahren die Handlungen und die Persönlichkeit der Angeschuldigten genau kennen gelernt habe. Die vollständige Umwandlung, welche der krankhafte Zustand in nicht wenigen Fällen erfahren kann, würden den Sachverständigen wie den Richter vor eine ganz neue mit dem früheren Strafverfahren nur lose zusammenhängende Aufgabe stellen.*) Über den Wegfall der Gefährlichkeit eines Geisteskranken, der früher gegen die Rechtsordnung verstossen hat, sich eine Meinung zu bilden, ist an sich in erster Linie der befähigt, der den jetzigen Zustand, namentlich auch in seiner Entwicklung aus früheren Phasen und in den für die Zukunft zu erwartenden Änderungen am genauesten kennt, also in der Regel der behandelnde Arzt.**)

*) Die Entlassung eines freigesprochenen Jugendlichen, der durch gerichtliches Erkenntnis gemäss § 56 Str. G. B., einer Erziehungs- oder Besserungs-Anstalt überwiesen war, erfolgt nach Ermessen der vorgesetzten Verwaltungsbehörde spätestens mit dem vollendeten 20. Lebensjahre.

**) Es sei hier eingeschaltet, dass der psychiatrische Sachverständ. nicht ausser Augen lassen wird, dass in einzelnen Fällen die unbegrenzte Zurückhaltung in der Anstalt nach Anwendung des § 51 Str. G. B. (obgleich von Strafe wegen Fehlen einer strafbaren Handlung keine Rede sein kann) namentlich aber bei § 203 oder § 487 Str. P. O. für den Kranken zu einer schwereren Last sich gestalten und mehr Gefahren mit sich bringen kann, als eine begrenzte Freiheitsstrafe. Die nicht absehbare Dauer des Anstaltsaufenthalts und deren Abhängigkeit von behördlichen Massregeln stellt schon an sich derartige Kranke schlechter als die übrigen.

Digitized by Google

Bisweilen jedoch fehlt ihm die eingehende Kenntnis der früheren Handlungsweise und der Verhältnisse, in welche der Kranke gelangen wird, so dass er nur den einen Faktor abzuschätzen in der Lage ist. Die auf den andern bezüglichen Feststellungen sind es hauptsächlich, welche die Heranziehung einer Behörde erwünscht machen. Ihr müsste die Befugnis und der Auftrag gegeben sein, mit möglichster Sicherheit sowohl die früheren Handlungen des Kranken, soweit für den vorliegenden Zweck erforderlich, besonders festzustellen als auch die Eigenart der Umgebung in die der Kranke gelangt, bezüglich des Einflusses auf seine Haltung nach den vom Arzte für den Einzelfall gestellten Forderungen zu ermitteln.

Nach dem oben Gesagten würde man zu diesem Zwecke

Ausserdem aber wird bei nicht wenigen der öfter vorbestraften Kranken eine über das den gewöhnlichen Kranken auferlegte Mass weit hinausgehende Beschränkung der freien Bewegung noch in der Anstalt notwendig. In einzelnen Fällen wirkt dies ebenso ungünstig, wie die Einflüsse der Haft. Die Unsicherheit über die Zukunft und die Unbestimmtheit der Festhaltung verstumpft oder erbittert nicht selten und daran kann bessere Kost, grössere Rücksichtnahme in der Gestaltung der Umgebung, Zerstreuungen usw. nichts ändern. Auch erweist es sich oft ungünstig, dass zweckmässige und wechselnde Beschäftigung, manchmal überhaupt jede regelmässige Arbeit wegfällt, weil man Entweichungen oder Gewaltausbrüche befürchten muss. Eine bestimmte Disziplin ist, abgesehen von Trennung Einzelner im Verkehr, Aufenthalt im Freien usw. nicht möglich und der Verzicht auf jede Massregel in dieser Richtung wird von derartigen mit Gericht und Strafvollzug Vertrauten als Beweis dafür entgegengenommen, dass ihnen eine Verantwortlichkeit nicht obliege. Entweichungen sind der Mehrzahl nach von neuen Rechtsverletzungen oder von Beschuldigungen solcher gefolgt und bestätigen die Meinung von der Gefährlichkeit des Kranken. Auch dass man die Behandlung in Anstalten auf die Strafzeit verrechnete (§ 493 Str. P. O.) würde gegen diese Übelstände nicht durchgreifend nützen, weil zumeist doch nicht die Entlassung am Abschlusse der Strafzeit gesichert ist. — Wie heute noch die Dinge liegen, dient in einer Reihe von Fällen jeder Versuch das Gerichts- oder Strafverfahren zu Ende zu führen, dem Wohle solcher Kranken, deren intellektuelle und gemütliche Abweichung nicht immer eine weitere Besserung durch den Anstaltsaufenthalt zulässt. Es sollte daher die Verneinung der Verhandlungsfähigkeit bei einem gemäss § 203 Str. P. O. vorläufig aus der Haft Entlassenen oder der Möglichkeit der Rückkehr in den Strafvollzug bei einem Verurteilten als Hinderungsgrund für die Entlassung nur bei ganz unzweifelhafter Sachlage ausgesprochen werden.

Digitized by Google

eine Stelle mit dem Rechte der Zeugenvernehmung oder des Ersuchens an die Gerichte um derartige Vernehmung zu schaffen haben. Erst auf einer so gesicherten Grundlage wird in besonders schwierigen Fällen der Sachverständige eine bestimmte Ansicht über die Folgen der Entlassung sich bilden können.

Wo in auswärtigen Staaten besondere Gesetze bestehen*), ist die Entscheidung über Entlassung gefährlicher Kranker in der Regel nicht einem Einzelrichter übertragen. In Frankreich trifft der Präfekt Bestimmung, soweit nicht die Entscheidung des Gerichts angerufen wird, in Holland das Arrondissementsgericht, in Norwegen „die Obrigkeit" und in zweiter Instanz die Kontroll-Kommission, in Neuchatel der Staatsrat usw. Auch die lunacy-act von 1890 überträgt die Entscheidung über Entlassung gefährlicher Kranker (wie u. U. anderer) der besonderen Behörde für die Angelegenheiten Geisteskranker, dem Board of lunacy, den „Commissioners". Bekanntlich hat diese (nicht juristische, sondern gemischte) Aufsichtsbehörde das Recht eidlicher Vernehmung in den ihr unterstellten Angelegenheiten.

In den Berichten und Anträgen über die Reform der Fürsorge für Geisteskranke in Österreich*) wird als Aufsichtsbehörde ein eigener Senat beim Landgericht, aus einer gleichen Anzahl von Richtern und stimmberechtigten Ärzten bestehend, vorgeschlagen (Benedikt), der ausser der Aufsicht im allgemeinen besonders über die Aufnahme und Entlassung aus Spezialanstalten für geisteskranke Verbrecher zu bestimmen hätte. Von anderer Seite wird für die Entlassung gefährlicher

*) Der deutsche Juristentag in Bamberg 1900 empfahl bezüglich der bis dahin geltenden Maßregeln über Unterbringung und Festhaltung in Anstalten ausreichenden Rechtsschutz zu gewähren und Fürsorge zu treffen, dass ein strafrechtliches Einschreiten auf Grund des § 239 Str. G. B. (Freiheitsberaubung) tunlichst erleichtert würde. Diese Maßregeln hingen aufs Engste mit den Einrichtungen der Verwaltung insbesondere der Medicinal-Verwaltung und mit dem Rechtsschutz auf dem Gebiete der Verwaltnng zusammen. Eine reichsgesetzliche Regelung sei daher, selbst wenn sie nach Art. 4 No. 15 der Reichsverfassung zulässig sein sollte, nicht empfehlenswert.

**) Sonderabdruck aus „Das österreichische Sanitätswesen" Juli 1904.

Digitized by Google

Kranker allgemein ein Revers, event. unter Zustimmung des gesetzlichen Vertreters oder des Kuratelgerichts (unter Bestätigung der zuständigen Bezirksbehörde bezüglich der Erfüllbarkeit) verlangt (Tilkowsky und Hrase).

Im Entwurf eines schweizerischen Bundesgesetzes zum Schutze der Geisteskranken wird die Entscheidung, wenn die Polizei- oder Justizbehörde der ärztlicherseits beabsichtigten Entlassung widerspricht, der Kommission für Geisteskranke (2 Psychiater, 1 Richter) übertragen.

Vorster*) wünscht die Feststellungen über Beschwerden wegen ungerechtfertigter Zurückhaltung der Staatsanwaltschaft, die selbständige Entscheidung jedoch der Staatsaufsichtsbehörde zuzuweisen.

Im übrigen ist in England bei Entlassung, wenn auch nicht gerade von im Verlauf eines Gerichtsverfahrens Eingewiesenen, auch das Laienelement ausser dem Richter und den ärztlichen Sachverständigen beteiligt (was ja auch bei uns wesentlich der Fall ist).

Die Tätigkeit des erkennenden Richters zu diesem Zwecke begegnet mehrfach Einwendungen aus praktischen Gründen, sogar wenn es sich nicht, wie hier, um Entlassung von psychisch Leidenden aus den Krankenanstalten, sondern um als zurechunngsfähig Verurteilte mit geistigen Mängeln handelt.

Die Äusserungen Kahl's in seinem bekannten Gutachten über die strafrechtliche Behandlung der geistig Minderwertigen (Verhandl. d. 27. deutschen Juristentages, I, S. 244) mögen hier erwähnt werden. Es handelte sich dabei nicht um Anstalten f. Gkr. sondern um Entlassung sogen. geistig Minderwertiger, d. h. Zurechnungsfähiger mit psychischen Mängeln, aus den von K. s. Z. vorgeschlagenen Sicherungsanstalten. Die Bestimmung hierüber dem Strafrichter oder der obersten Justizaufsichtsbehörde zu übertragen, hielt K. nicht für zweckmäßig. Durch richterlichen Entscheid eine besondere Garantie zu schaffen, sei mehr Illusion als Wirklichkeit. Der Richter habe seit dem Verweisungsbeschluss das Bild des Lebens aus den Augen verloren. Gegen solchen Vorschlag sei überdies

*) a. a. O.

Digitized by Google

zu sagen, dass derartige Entscheidungen an sich nicht zur richterlichen Aufgabe gehörten. Die oberste Aufsichtsbehörde stehe der Sache, die unmittelbare Beobachtung erfordere, zu fern. K. wünscht deshalb für diesen Zweck selbständige gemischte, zum Teil aus Laien bestehende Behörden. Die Entscheidungen sollten nicht aus Bericht- und Aktenmaterial getroffen werden, sondern „aus der unmittelbaren Erfahrung und Beobachtung“.

Sollte man also der Wirksamkeit der jetzt tätigen Behörden, d. h. für die öffentlichen Anstalten, den Organen der Selbstverwaltung, den Provinzialbehörden, u. U. dem mit dem Vertrauen der Mitbürger ausgestatteten Provinzialausschuss, der Aufsicht des Oberpräsidenten (Ah. Erl. vom 12. 5. 1897), — für die Priv.-Anst. dem Regierungspräsidenten und der Besuchskommission keinen genügenden Einfluss auf zweckmäßige Handhabung der Vorschriften über die Entlassung zuschreiben, so würde man zunächst an Einsetzung einer besonderen Behörde denken können.

Für die praktische Wirksamkeit der Maßregeln sind noch folgende Tatsachen von Bedeutung.

Je mehr das Entlassungs-Verfahren sich den strengeren Formen eines Prozesses nähert, desto mehr muss der Aufwand, insbesondere auch an Zeit, sich steigern, da ohne persönliche Beobachtung eine Entscheidung nicht herbeizuführen und bei der Art mancher Kranker und deren Angehörigen eine Inanspruchnahme mehrerer Instanzen zu erwarten sein würde. Praktisch würde hierbei, wie z. T. beim Entmündigungsverfahren, das Ungünstige sich darin zeigen, dass man nicht von vornherein und rasch die an Zahl geringeren, der Entscheidung wirkliche Schwierigkeiten bietenden Fälle auszulesen und der Prüfung in besonders eingehendem Verfahren sowie der Beurteilung durch besonders befähigte Stellen vorbehalten kann. Ausserdem ist mehr noch als beim E.-Verfahren zu berücksichtigen, dass der Zustand bei nach einem gerichtlichen Verfahren Eingewiesenen — gerade bei den hier vielfach vorliegenden Formen — sehr erheblich sich ändern kann. Den Ausschluss solcher Personen aus der Freiheit oder von einer erneuten Prüfung auf Jahre hinaus festzusetzen, ist ganz un-

Digitized by Google

möglich.*) Dem Wechsel des Leidens Rechnung zu tragen durch Milderung der Aufsicht, kurzen Urlaub usw. wird schwieriger, wenn das Entlassungsverfahren sich sehr weitläufig gestaltet.

Einwände gegen die Entlassung aus den öffentlichen Anstalten gehen, wie dies auch Vorster anführt, keineswegs von den Ärzten aus (haben auch von dieser Stelle aus keine unmittelbare Wirkung), sie entstehen vielmehr der Regel nach aus den Anschauungen der Polizei.**) Diese benutzt häufig die allgemeine Bestimmung, dass auf ihr bei der Einweisung wegen „besonderer Gefährlichkeit" gestelltes Ersuchen Anzeige der bevorstehenden Entlassung zu erfolgen habe, noch besonders auch bei als freigesprochen oder erkrankt aus der Haft zugehenden Personen.

Unter diesen, also den im Zusammenhange mit einem Untersuchungs- oder Strafverfahren Eingewiesenen tritt nun eine Gruppe besonders hervor.

Geisteskranke, welche in der Psychose eine Gewalttat begangen haben, sind in der Regel nicht diejenigen, deren Gefährlichkeit festzustellen besonders schwierig wäre. Wohl kann es bei derartigen Epileptischen oder Alkoholisten (namentlich in Kombination) unsicher sein, den Einfluss des Aussenlebens im voraus abzuschätzen, über die Notwendigkeit besonderer Vorsicht aber, sowie darüber, dass

*) Seuffert wollte nach 3 Jahren(!) Erhebungen anstellen lassen, ob die Verwahrung in der Zwischenanstalt, die das Gericht zu beschliessen habe, fortdauern sollte, falls nicht bis dahin die Entlassung beantragt war (Mitt. der Intern. krim. Verein. XI, 637).

**) Dass ein ärztlicherseits für wieder strafrechtlich verantwortlich oder wieder strafvollzugsfähig erachteter Kranker in der Anstalt zurückgehalten werde, ist natürlich zu vermeiden. Die Preuss. Anweis. f. Privat-Anstalten vom 26. 3. 1901 knüpft allerdings die Entlassung die öffentliche Ordnung störender oder sich oder Andere gefährdender Kranke (§ 12) an die Zustimmung der Ortspolzeibehörde (oder der sonst einweisenden Behörde). Für Privat-Anstalten ist aber damit ein tatsächlicher Zwang zur Zurückhaltung eines Kranken in der Anstalt gegen den Willen des leitenden Arztes deshalb nicht gegeben, weil, wie dies auch mehrfach geschehen, die Privatanstalt die Weiterbehandlung solches Kranken ablehnen und ihn der Sicherheitsbehörde zur Verfügung stellen kann.

Digitized by Google

solche Menschen strafrechtlich nicht verantwortlich sein würden besteht selten eine Meinungsverschiedenheit. Hier stellt sich auch die Anstaltsfürsorge als eine dem Wohle des Kranken dienende Maßregel zweifellos dar, da er ohne solche von erneutem Rechtsbruche ebenso viel Nachteil (auch ohne Verurteilung) haben würde, als ein Kranker, dessen Fernhaltung von früheren Schädlichkeiten der Arzt in gesundheitlicher Hinsicht für erforderlich hält. Dagegen sind gewohnheitsmäßige Eigentumsverbrecher, namentlich schwachsinnige Degenerative, als Diebe und Schwindler z. T. auch wiederholt zu Ausschreitungen, Körperverletzung und Sittlichkeitsvergehen gelangte Kranke sowohl bezüglich der Gefährdung ihrer eigenen Person als auch der Verantwortlichkeit bei neuen Verstössen schwieriger zu beurteilen.

Wesentlich eine Anzahl der eigentlichen Verbrechernaturen oder der jeder Fähigkeit zu sozialer Anpassung Entbehrenden, aber nicht die Personen, die eine geistige Anomalie einmal zum Opfer ungünstiger Umstände werden liess, sind es nun auch, für die eine Trennung von den übrigen Kranken immer dringender geboten sich zeigt. Schon die Haltung und Ausdrucksweise, die vielfach zum Durchbruch kommt, wo solche Individuen nicht ganz vereinzelt unter den übrigen Kranken bleiben, sondern sich gegenseitig beeinflussen, belästigt und bedrückt die Mitkranken und stört deren Ruhe. Finden sich auch unter denen, deren Lebensführung bisher zumeist auf gesetzwidrige Betätigung hinauslief, Personen, die den üblen Aussenverhältnissen entzogen, in der Anstalt keine Störung hervorrufen, so verlangt eine grosse Zahl der geisteskrank gewordenen gewohnheits- oder gewerbsmäßigen Eigentumsverbrecher, Zuhälter usw. eine genauere Aufsicht und Sicherheitsvorrichtungen mechanischer Art, die etwas von der heutigen Anstalt Abweichendes, ja z. T. Gegensätzliches darstellen, das von den übrigen Kranken ferngehalten werden muss. Man verzichtet doch auch bei der Fürsorge für andere Kranke nicht auf die Benutzung von Sonderanstalten, Siechenanstalten usw. neben dem allgemeinen Krankenhause. So wenig einerseits bei einem Kranken wegen mehrfacher Gesetzesverletzung schon ohne weiteres Bedenken und Beschrän-

Digitized by Google

kungen berechtigt sind, so wenig ist andererseits zu verkennen, dass die Absonderung der Elemente, die nachweislich und erfahrungsmäßig in die auf die Masse der Kranken berechneten Verhältnisse nicht passen, zu den Aufgaben der Fürsorge gehört. Es kann dabei gar nicht schaden, eine der Eigenart sozialgefährlicher Personen entsprechende anderweitige Unterbringung und Ordnung der Lebensverhältnisse so zu gegestalten, dass sie von den für die übrigen Kranken getroffenen Vorkehrungen erkennbar abweicht.

Es ist hier nicht nötig, die so vielfach besprochene Frage der Sonderanstalten oder getrennten Abteilungen für solche besonders gefährliche Kranke näher zu berühren, und von Broadmoor an über die im belgischen Gesetz vorgeschriebene Trennung krimineller Kranker von den anderen bis zu den italienischen Versuchen mit den manicomii giudiziarii usw. zu verfolgen. Es genüge, auf Waldheim (und neuere Versuche dieser Art) hinzuweisen, um den Nutzen einer Sonderung zu erkennen — nicht danach, von wo die Kranken der Anstalt zugehen und nicht nach einem gerade vorliegenden Gerichtsverfahren, sondern nach der besonderen antisozialen, in jedem Einzelfalle genau zu ergründenden und als dauernd zu beobachtenden Eigenart.

Die zu solcher Sonderung Nötigenden sind aber zugleich die, für welche auch die Feststellung fortdauernder Gefährlichkeit bei etwaiger Entlassung ganz vorzugsweise in Betracht kommt. Für die grosse Masse der übrigen Kranken hat die Herbeiführung eines besonderen Entscheides, da die Entlassung auf Verlangen der Familie oder der gesetzlichen Vertretung, auch auf eigenen Wunsch erfolgt, überhaupt keine wesentliche Bedeutung. Nur vereinzelt stellt sich hier gewalttätiges Verhalten in Affektzuständen (Epileptiker, Traumatiker, Alkoholisten) oder infolge von Wahnideen einem Entlassungsantrage des Vertreters entgegen.

Je unmittelbarer und ausschliesslicher also die Zurückhaltung mit wiederholten Rechtsbrüchen zusammenhängt oder je deutlicher und dauernder Gefährdungen der öffentlichen Sicherheit sonst hervortreten und für das Einschreiten der öffentlichen Gewalt bestimmend waren, um so eher, wird beides:

Digitized by Google

eine gewisse Trennung bei der Anstaltsbehandlung, wie eine besondere Prüfung der Gefährlichkeit bei der Entlassung nötig.

Sollte man wirklich eine gerichtliche Entscheidung nicht nur über Einweisung aus einem Strafverfahren, sondern sogar über die Entlassung herbeiführen; so könnte das — auch wenn sie vom Zivilrichter ausgeht — auf den Betroffenen leicht den Eindruck einer Verurteilung machen und ihm die Fortsetzung der Fürsorge nur im Lichte der weiteren Entziehung der Freiheit erscheinen lassen (was schon jetzt bei Kranken und Angehörigen oft zutage tritt). Eine Trennung des grössten Teils der Kranken, bei denen ein derartiges Verfahren über den Verbleib in der Anstalt entscheiden müsste, würde bei solcher Einrichtung schon geboten sein, um den unerwünschten Eindruck solcher Maßnahmen von den Kranken im allgemeinen, auf die sie kaum Anwendung finden, fernzuhalten und damit Nachteile zu vermeiden, die bei der Fürsorge für die Hilfsbedürftigen und zugleich die sozial wertvolleren Elemente deutlich bemerkbar werden könnten.

Ob Sonderanstalten oder nur Sonderabteilungen, ob vom Staate selbst (was Viele für das Nächstliegende halten) errichtet oder nicht, das ist für die Frage der Entlassuug andauernd die öffentliche Sicherheit gefährdender Geisteskranker zunächst von geringerer Bedeutung.*)

Die neuerdings von seiten der Provinzen usw. auf dem Rechtswege zum Austrage gelangten und in gesetzgeberischen Anträgen (Schmedding) sich ausdrückenden Bestrebungen, die Kosten für Kranke, deren Gefährlichkeit ganz vorwiegend die Behaltung in der Anstalt bedingt, auf andere Stellen zu übertragen, stehen hiermit allerdings im Zusammenhang. Durchgreifender aber als die Kostenfrage ist der innere Widerspruch: in einer ganz auf Schonung, Ruhe, Kräftigung und Anregung, allenfalls

*) In Preussen ist es nicht so leicht, die Wunde, welche die Verwahrung besonders gefährlicher Kranker am Körper der durch so grosse Opfer und rühmlichem Eifer zu hoher Ausbildung gelangten öffentlichen Fürsorge für die Geisteskranken darstellt, zu schliessen. Wo der Staat die Versorgung der Geisteskranken in der Hand behalten hat, ist es zum Teil bereits gelungen, die zur ungestörten Weiterentwicklung des Ganzen nötigen besonderen Einrichtungen für dauernd Gefährliche zu treffen. —

Digitized by Google

noch auf Schutzmaßregeln gestimmten Organisation zugleich für einen zwar kleinen, aber an vielen Stellen sehr bemerklichen Teil der Kranken Beschränkung des Verkehrs, eine besondere Art von Aufsicht, Sicherung durch Abschluss und sorgfältige Abtrennung — unter Umständen sogar auf die Gefahr einer Verschlechterung des Zustandes hin — anwenden zu müssen.

Aus alledem ergibt sich, dass, wenn man es zudem noch für nötig halten sollte, ein besonderes, umständlicheres oder gar ein gerichtliches Verfahren bei der Entlassung (aus Haft aufgenommener) gefährlicher psychisch Kranker aus Anstalten vorzusehen, die Forderung nach Trennung der hierfür hauptsächlich in Betracht kommenden Kranken, dort, wo sie zahlreicher sich finden, noch mehr hervortreten wird als jetzt, damit nicht die Weiterentwicklung der Wohlfahrtseinrichtungen auf diesem Gebiete der Gesundheitspflege beeinträchtigt werde.

Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), Halle a. S.

Digitized by Google

Über die Indikationen

der

Hochgebirgskuren für Nervenkranke.

Von

Geh. San.-Rat Prof. Dr. med. **A. Nolda**
in St. Moritz.

Nach einem auf dem XV. Internat. mediz. Kongreß in Lissabon
— April 1906 — gehaltenen Vortrage.

—— Zweite Auflage. ——



Halle a. S.
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.
1909.

Digitized by Google

Die erste Auflage dieser Abhandlung bildete das 3. Heft des VII. Bandes der Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten, herausgegeben von Prof. Dr. A. Hoche, Freiburg i. Br.

Digitized by Google

Diese kleine bescheidene Schrift, welche ich vor fast vier Jahren zum ersten Male drucken ließ, hat in den Kreisen der zuständigen Fachkollegen mehr Beachtung gefunden, als ich erwarten durfte und zu hoffen wagte.

Sie ist fast überall anerkennend besprochen worden, und es haben sich in den letzten Jahren die Stimmen gehäuft, welche alles, was ich in diesen Zeilen kurz zusammengefaßt habe, rückhaltslos als richtig anerkennen.

Es würde zu weit führen, die Referate hier aufzuzählen. Aber ich möchte doch abdrucken, was eine Autorität wie Eulenburg in der „Therapie der Gegenwart", August 1908, in seinem bemerkenswerten Aufsatz „Über Neurasthenie-Behandlung" über das Hochgebirge sagt:

„In betreff des Hochgebirges kann ich hier nur wiederholen, was ich schon bei früheren Gelegenheiten*) darüber ausgesprochen habe. Über einen längeren Zeitraum ausgedehnte Aufenthalte im Hochgebirge sind sowohl bei den leichteren Formen der „Nervosität" wie bei einer großen Anzahl schwerer und ausgesprochener nervöser Schwäche- und Erschöpfungszustände von erfahrungsgemäß festgestellter Bedeutung. Ihre kaum hoch genug zu veranschlagende Wirksamkeit beruht einerseits auf den heilsamen Einflüssen des Berg- und Höhenklimas an sich, andererseits auf der damit verbundenen reichen Gelegenheit zu Wanderungen, Bergbesteigungen und (mit gewissen naheliegenden Einschränkungen) auch zum Betriebe des sich neuerdings im Mittel- und Hochgebirge immer mehr ausbreitenden und immer rühriger und vielseitiger gepflegten winterlichen Sports. Ich unterschreibe in dieser Beziehung

*) Die Balneotherapie in der Nervenheilkunde. Berl. klin. Woch., 1905, S. 20. — Zur Klimatotherapie und Balneotherapie der Neurasthenie und verwandter nervöser Zustände. Ztschr. f. Balneologie, Klimatologie und Kurorthygiene, 1908, Nr. 1.

Digitized by Google

alles, was namentlich Nolda auf Grund langjähriger, in St. Moritz gesammelter Beobachtung über diesen Gegenstand neuerdings in überzeugender Weise dargelegt hat*), von dem uns auch ein monographisches Werk über den Wintersport für die nächste Zeit in Aussicht gestellt wird.“

Die Tatsache, daß Nervenkranke mit oft glänzenden Erfolgen ins Hochgebirge, also auf über 1300 m, nicht nur im Sommer, sondern auch im Winter geschickt werden können, ist weiteren ärztlichen Kreisen erst durch die Arbeit von Erb: Winterkuren im Hochgebirge, und durch die oben erwähnten Veröffentlichungen von Eulenburg bekannt geworden. Andere Mitteilungen sind dann gefolgt, von denen ich besonders die Veröffentlichungen von A. Hoffmann, Eichhorst, Ewald, Determann, B. Laquer, Loewy, Hoche, Jessen und das hervorragende Werk von N. Zuntz, A. Loewy, Franz Müller und W. Caspari: Höhenklima und Bergwanderungen, nenne.

Eichhorst (Bergtouren für Nervöse, Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie, 1904/5, Band VIII) schreibt: „Es ist selbstverständlich, daß die größte Erfahrung über die Einwirkung des Gebirgslebens auf den Nervösen solchen Ärzten zu Gebote stehen sollte, welche in den Bergen leben und praktizieren. Aber man darf doch nicht vergessen, daß sich leider viele Nervöse, welche die Berge aufsuchen, gar nicht an einen Arzt wenden, obgleich man ihnen dies dringend angeraten hat. Auch unterliegt es nach meinen Beobachtungen keinem Zweifel, daß manche Gebirgsärzte mit sehr großer Erfahrung auf unserem Gebiet bis jetzt keine Zeit gefunden haben, mitzuteilen, was sie gesehen haben. Jedenfalls liegen meines Wissens keine genaueren Mitteilungen seitens der „Bergkollegen“ vor. . . .“

Das ist richtig. Aber vielleicht war es weniger die Zeit, als die nicht sehr leichte Aufgabe, diese Indikationen gerade für Nervenkrankheiten genau festzustellen.

---

*) Nolda, Über die Indikationen der Hochgebirgskuren für Nervenkranke. Halle a. S., 1906. Ztschr. f. diät. u. phys. Th., 1908/9, Bd. 12.


Digitized by Google

Wenn ich trotzdem erneut den Versuch mache, diese Heilanzeigen nach meinen Erfahrungen aufzuzählen, so bin ich mir der Schwierigkeit meines Unternehmens und der Lücken dieser Mitteilungen voll und ganz bewußt. Ich glaube aber, daß ich mein Material kritisch und vorurteilslos gesichtet und verarbeitet habe.

Die Hochgebirgs-Ärzte, welchen eine reiche Erfahrung für Nervenkrankheiten zur Verfügung steht, sind nicht sehr zahlreich. In erster Linie kommen die Ober-Engadiner Kollegen in Frage, da das Krankenmaterial der anderen Hochalpenkurorte sich hauptsächlich aus Lungenleidenden zusammensetzt.

Ich kenne aber die Wirkung der anderen Höhenlagen auf Leidende ebenfalls genau und bin deshalb kein einseitiger „Hochgebirgs-Arzt". Bevor ich mich auch für den Winter in St. Moritz niederließ, habe ich 18 Jahre lang im Herbst, Winter und Frühjahr in Montreux (400 m) und in den auf dem Gebiete von Montreux gelegenen höheren Stationen: Mont-Fleuri (600 m), Glion (750 m), Les Avants (1000 m) und Caux (1100 m) praktiziert; also in der Hügel- und in der voralpinen oder Bergregion. Meine Erfahrungen erstrecken sich also auf alle Höhenlagen, und ich glaube deshalb befähigt zu sein, festzulegen, welche Krankheiten für die alpinen Stationen (über 1300 m) indiziert sind.

Ich beschränke mich heute auf die Heilanzeigen für Nervenkranke. Im Sommer sind Nervöse stets in großer Anzahl nach St. Moritz gekommen, seitdem die noch heute bestehende Heilquellen- und Kurhausgesellschaft vor 55 Jahren für gutes Unterkommen und für gute Badeeinrichtungen gesorgt hatte. Anfangs waren es wohl hauptsächlich Anämische und Chlorotische, die das berühmte Stahlbad St. Moritz auf 1800 m Höhe wegen der Eisenquellen aufsuchten. Die Einwirkungen des Hochgebirgsreizes auf den menschlichen Organismus waren damals noch nicht bekannt.

Der günstige Einfluß auf Nervöse, welcher bei Lungenkranken in Davos und bei Anämischen und Chlorotischen in St. Moritz, die zugleich nervenleidend waren, beobachtet wurde, hat immer mehr Nervenkranke sowohl im Sommer als auch im Winter ins Hochgebirge geführt.

Digitized by Google

Es war schon lange vermutet worden, daß die Geschichte des St. Moritzer Eisensäuerlings noch weiter zurückgreife wie bis zum 15. Jahrhundert, zu welcher Zeit St. Moritz viel von Italienern und Schweizern seiner Quelle wegen aufgesucht wurde.

Die kühnsten Hoffnungen und Erwartungen wurden aber übertroffen durch Entdeckungen, die bei den letzten Arbeiten an der Alten Quelle gemacht wurden.

Daß St. Moritz sich rühmen könnte, seine Eisenquellen seien seit über 3000 Jahren bekannt gewesen, das hätte wohl niemand erwartet, und doch ist es der Fall.

Die Neufassung der Alten Quelle im Winter 1906/07 brachte außerordentlich merkwürdige Funde zutage, die bei der ganzen archäologischen und balneologischen Welt das allergrößte Interesse erregten.

Bei den Tiefgrabungen stieß man auf die älteste Fassung der Quelle: auf zwei stehend versenkte faßähnliche Behälter, ausgehöhlte Stücke von mächtigen Lärchenstämmen. Aus der Art der rundum geführten Hiebe, mit welchen die Baumstämme behauen und hergerichtet waren, ergibt sich, daß sie mit einem kurzgestielten Beil mit schmaler Scheide ausgeführt wurden.

Weiter fanden sich verschiedene Bronzen, darunter als Hauptstücke zwei Bronzeschwerter von österreichischem Typus, die als Weihgeschenke der Quelle dargebracht sein müssen. Nach ihrer Lage ist es ausgeschlossen, daß diese kostbaren Bronzen zufällig in die Quelle geraten sind.

Prof. Heierli-Zürich schätzt das Alter dieser Bronzeschwerter, die ungefähr gleichzeitig sind, auf 3000 Jahre, mit welcher Annahme Prof. Montelius-Stockholm übereinstimmt. Nach Montelius stammen sie aus der älteren Bronzezeit. Sie sind mit dem älteren Teile der zweiten Periode (1500 bis 1300 vor Chr.) des nordischen Bronzealters gleichzeitig. Damals kamen nämlich in Skandinavien ganz ähnliche Schwerter mit achteckigem Griff vor. Diese Modelle, welche mit dem norditalienischen Typus verwandt sind, finden sich häufig in Österreich und Süddeutschland.

Digitized by Google

Die höchst interessanten Funde sind für St. Moritz von der allergrößten Bedeutung und beweisen, daß schon vor drei Jahrtausenden die Quelle von St. Moritz benutzt wurde und in so hohem Ansehen stand, daß ihr eine religiöse Verehrung zuteil wurde. Denn die Bronzen sind unbedingt als Opfergaben zu betrachten.

Damit stellt sich St. Moritz dem Alter und dem Ansehen nach an die Spitze der Heilquellen von Europa. Die Geschichte der Balneologie kennt in unsern Breiten keine ältere. Das Bestehen vieler unserer Bäder läßt sich nicht weiter als bis zur Römerzeit verfolgen. Die meisten blicken sogar auf eine bedeutend kürzere Geschichte zurück.

Die Fundstücke werden zurzeit im Ober-Engadiner Museum in St. Moritz aufbewahrt und sind der Besichtigung für jedermann zugänglich.

Die Neufassung der „Alten Quelle“ ist noch nicht ganz beendigt. Deshalb hat noch keine genaue Analyse des Wassers gemacht werden können. Schon jetzt kann man aber sagen, daß die Quelle qualitativ und quantitativ bedeutend gewonnen hat.

Als ich mich vor fast 20 Jahren als Arzt für die Sommermonate in der Perle des Ober-Engadins niederließ, bestanden schon fast die Hälfte meiner Patienten aus Nervenkranken. Seitdem hat sich dieses Verhältnis noch weiter zugunsten der Nervenleidenden verschoben.

Von den eigentlichen alpinen oder Hochgebirgsstationen — über 1300 m — kommen in der Schweiz hauptsächlich Arosa, Davos und St. Moritz in Graubünden sowie Leysin und Montana auf den nach Süden gelegenen Hängen des oberen Rhonetales für Leidende in Betracht. Während sich nun Arosa, Davos, Leysin und Montana in erster Linie als Kurorte für Lungentuberkulose und anfangs fast ausschließlich als Winterstationen entwickelten, war St. Moritz mehrere Jahrzehnte lang fast nur als Sommerkurort für Anämische, Chlorotische, Nervöse usw. bekannt. Erst seit 35 Jahren kann man auch von einem Winterkurort St. Moritz sprechen. Bahnbrecher waren hier sportslustige Engländer, zu denen sich bald leidende

Digitized by Google

Kinder Albions gesellten, als vor 28 Jahren der noch jetzt in St. Moritz praktizierende englische Kollege Holland dort ständigen Aufenthalt nahm.

Deutsche Wintergäste kommen eigentlich erst in den letzten 15 Jahren, trotzdem die Deutschen seit dem Wiederaufblühen des Bades St. Moritz Mitte des vorigen Jahrhunderts für den Sommer bei weitem in der Mehrheit waren. In den letzten Jahren hat ihre Zahl und die der Schweizer aber in den kalten Monaten schnell zugenommen. Es waren im Winter 1908/09 mehr Deutsch-Schweizer und Reichsdeutsche im Ober-Engadin wie Engländer und Amerikaner. Das ist sehr zu begrüßen. Denn es ist für keinen Kurort gut, wenn er sich einseitig als Domäne für eine einzige Nation entwickelt. Die stammverwandten Völker sind übrigens in St. Moritz stets sehr gut miteinander ausgekommen.

Während der Akklimatisationsperiode, die vermehrte Anforderungen an viele Organe, besonders an die Lungen, an das Herz, das Gefäßsystem und die Nieren stellt, muten sich Kranke und Gesunde gewöhnlich zuviel zu.

Mißerfolge in der Kur bei Patienten, die für das Hochgebirge von ärztlichen Autoritäten geeignet erklärt sind, oder eintretende organische Störungen bei denselben, die eine Abreise nach Orten auf halber Höhe oder des Tieflandes nötig machen, lassen sich nach meinen Erfahrungen fast immer auf unzweckmäßiges Verhalten während der Akklimatisation zurückführen und deshalb vermeiden.

Infolgedessen kann nicht energisch genug betont werden, daß Neuangekommene, Gesunde wie Kranke, die zum ersten Male das Hochgebirge aufsuchen, sich während der Akklimatisationsperiode ärztlich beobachten lassen und die gegebenen Ratschläge genau befolgen. Nur so werden sie sich vor Schaden bewahren. Denn die mächtigen Klimareize, die das Hochgebirge auf den menschlichen Organismus ausübt, wirken oft bei körperlichen Anstrengungen, besonders in den ersten 14 Tagen, zu kräftig. Dann schlägt die heilsame Wirkung der Hochgebirgsreize in das Gegenteil um und der menschliche Organismus erlahmt.

Digitized by Google

Eine verständige und zielbewußt geleitete ärztliche Überwachung und Beobachtung während der Akklimatisationsperiode ist deshalb die Hauptsache und bildet die Grundlage für einen guten Erfolg der Hochgebirgskur, besonders bei Nervenkranken.

Um die Summation der Hochgebirgsreize nicht zu plötzlich einwirken zu lassen, ist es in den meisten Fällen notwendig, daß der Patient eine oder mehrere Übergangsstationen macht, bevor er in der Hochgebirgsstation eintrifft. Das wird viel zu wenig beobachtet. Schematische Regeln sind dafür natürlich nicht aufzustellen, weil die einzelnen Kranken verschieden sind. Das gehört in die ärztliche Sprechstunde, da für jeden Fall streng individualisiert werden muß. Für die Rückreise gilt das gleiche.

Die Hochgebirgsreize wirken wie ein Jungbrunnen auf alle Organe des menschlichen Körpers ein.

Was zunächst eine der Hauptindikationen für das Hochgebirge, das wir für Mitteleuropa ein für allemal erst von 1300 m ab rechnen, die Tuberkulose, speziell die Lungentuberkulose anbetrifft, so soll hier darauf nicht eingegangen werden. Die Kollegen aus Davos, Arosa und Leysin haben dieses Thema oft genug in erschöpfender und vorzüglicher Weise bearbeitet. St. Moritz hat in dieser Beziehung seine Heilanzeigen selbst beschränkt und eingeengt. St. Moritz will keine Tuberkulose-Station sein und nimmt keine Kranken mit offener Lungentuberkulose auf. Es fehlen deshalb auch alle Einrichtungen, die die moderne Therapie von einem Kurorte für Lungentuberkulose verlangt.

Prof. Hueppe-Prag, der berühmte Hygieniker, hat das bemerkenswerte Wort geprägt, daß „kein Mittel auf **in** an das Engadi**n** gesundheitlich heranreicht“. (See oder Gebirge, von Prof. Ferd. Hueppe in „Die Umschau“ vom 23. Juni 1906, Nr. 26. X. Jahrgang. Frankfurt a. M.)

Dieser prächtige Ausspruch paßt am besten für Nervenkranke.

Digitized by Google

Ich stelle ihn deshalb den nachfolgenden Ausführungen voran.

Mein ganz internationales Material besteht aus über 5000 Nervenkranken, die ich während meiner langjährigen Tätigkeit in St. Moritz behandelt habe. Nach der Häufigkeit stellten davon die Israeliten die verhältnismäßig meisten Nervenkranken. Es folgen die slavischen und romanischen Nationen, und zwar marschieren in diesen beiden Kategorien die Polen und die Franzosen an der Spitze ihrer Volksstämme. Dann kommen die Amerikaner aus den Vereinigten Staaten und die Ungarn. Erstere leiden auffallend oft an nervöser Dyspepsie. Zum Schluß treten an die germanischen Stämme in folgender Reihenfolge: Deutsche, Dänen, Skandinavier und Engländer. Es ist bemerkenswert, wie wenig häufig die Neurasthenie bei den Engländern vorkommt. Das Sportleben, das der ganzen Nation in Fleisch und Blut übergegangen ist, und ihre Arbeitseinteilung spielen dabei gewiß eine große Rolle.

Die städtische Bevölkerung ist mehr befallen wie die ländliche. Die geistige Tätigkeit disponiert mehr wie die körperliche. Börsenmänner, Großindustrielle und Großspekulanten sowie Dichter und Künstler stehen nach den Berufsarten obenan. Auch bei den Offizieren, wenigstens in der deutschen Armee, haben nach meinen Erfahrungen die Nervenkrankheiten in den letzten zehn Jahren zugenommen.

Bei der Neurasthenie und beim Asthma nervosum sind die Männer in der Mehrheit, während bei der Hysterie und beim Morbus Basedowii die Frauen dem starken Geschlecht den Rang ablaufen.

Hierzu bemerkt Näcke in seinem Referate:

„Was Verfasser aber über die relative Häufigkeit der einzelnen Leiden sagt, noch mehr bez. der Anteilnahme der einzelnen Stände, ist wenig verwertbar, da die Zusammensetzung der Patienten an solchen Orten eine rein zufällige und lokale ist. . .“

Das kann ich nicht als richtig anerkennen. Es ist geradezu auffallend, wie die Zusammensetzung der Patienten nach Ständen und Nationen, nach Rassen usw. konstant bleibt. Es kommt bei mir jedes Jahr fast der gleiche Prozentsatz auf

Digitized by Google

die verschiedenen Stände, Nationen, Rassen und auf die einzelnen Leiden.

Eine solche Statistik ist gewiß interessant. Sie kann nur dort gemacht werden, wo ein großes internationales Patientenpublikum zusammenströmt. Und das findet sich doch nur in den großen Universitätsstädten bei den ersten ärztlichen Autoritäten von Weltruf und an den internationalen Weltkurorten bei den dort schon viele Jahre ansässigen Ärzten.

Die Mehrzahl meiner Fälle bildeten Neurastheniker, über zwei Drittel. Angeborene Neurasthenie hat die schlechteste Prognose. Bei der erblichen Neurasthenie sind die Resultate am besten, wenn es sich um geringe Belastung und um Symptome handelt, die frisch erworben sind oder noch nicht lange Zeit bestanden haben. Am günstigsten werden erworbene frische Fälle im jugendlichen Alter ohne Heredität mit kräftiger Konstitution beeinflußt, möge die Ätiologie nun Gemütsbewegungen, geistige Überanstrengungen, Schul- oder Examensüberbürdung, Infektionskrankheiten, Blut- und Säfteverluste, Alkoholismus, andere Intoxikationen, sexuelle Ausschweifungen und Verirrungen, Traumen usw. sein. Hier erzielt man bei sehr vielen Neurasthenikern in vier bis sechs bis acht Wochen Dauererfolge.

Ich selbst kam, als ich noch den Winter über in Montreux praktizierte, meistens mit einer beruflichen Überarbeitungsneurasthenie Mitte Juni nach St. Moritz. Die Symptome: Schlaflosigkeit, Kopfschmerz und Kopfdruck, Unlust zur Arbeit und Arhythmie des Herzens sind immer längstens nach vierzehn Tagen völlig verschwunden gewesen.

Oft muß die Dauer des Hochgebirgsaufenthaltes bei Neurasthenikern länger wie vier bis sechs bis acht Wochen ausgedehnt oder die Kur mehrere Male wiederholt werden. Am besten in nicht zu langen Zwischenräumen und dann im Sommer und im Winter.

Neuropathisch angelegte Naturen sollten, wenn eben möglich, zweimal im Jahre ausspannen, je vier bis sechs Wochen im Sommer und im Winter. Dadurch ergeben sich viel bessere Resultate wie durch eine lange Erholungszeit einmal im Jahre.

Digitized by Google

Die häufigsten subjektiven Beschwerden: Kopfdruck, Kopfschmerz, Schwindel, die im Verlaufe der Neurasthenie nicht selten auftretende Hypochondrie sowie die Schlaflosigkeit verschwinden fast immer im Hochgebirge und zwar meistens in der angegebenen Reihenfolge, der Kopfschmerz und der Schwindel häufig schon in den ersten Tagen: der Kopf wird vollkommen frei. Die Schlaflosigkeit hält oft länger an, nicht selten bis zur Beendigung der Akklimatisationsperiode, die unter normalen Verhältnissen sechs bis zwölf Tage dauert. Bei besonders erregbaren Naturen zuweilen vierzehn Tage bis drei Wochen. Das halte ich aber noch nicht für eine Indikation, die Patienten wieder in die Ebene oder auf die halbe Höhe zu schicken, wenn das Allgemeinbefinden nicht darunter leidet. Nach schlaflosen Nächten fühlt man sich im Hochgebirge viel frischer und leistungsfähiger wie in der Ebene unter gleichen Bedingungen. Den Leidenden fällt das selbst sofort auf, ohne daß man sie darauf aufmerksam gemacht hat.

Neurastheniker, die nach drei Wochen noch nicht schlafen, schicke ich allerdings meistens herunter. Häufig kommt es vor, daß Schlaflose vom ersten Tage ab schlafen. Das sind die günstigsten Fälle. Die abnorme Erregbarkeit sowie die physische und psychische Erschöpfbarkeit lassen bei gutem Schlaf in der Mehrzahl der Fälle schon in der ersten Woche nach. Schließlich schlafen rund 90% aller Neurastheniker, die an Schlaflosigkeit leiden, im Hochgebirge besser wie in der Ebene.

Die Hypochondrie werden viele Neurastheniker sehr bald in der heiteren, von der intensiven Sonne durchleuchteten Luft und in der überwältigenden Natur los. Man sieht nur vergnügte Gesichter. Alles atmet Lebensfreude und Lebenslust. „Ich bin hier immer fröhlich und zufrieden gestimmt. Zu Hause in der Ebene ist es das Gegenteil.“ Solche und ähnliche Aussprüche hört man sehr oft in der Sprechstunde von Neurasthenikern mit Grübelsucht und Hypochondrie.

Entgegen Krafft-Ebing halte ich Angstzustände und entgegen Löwenfeld leichtere Fälle von Neurasthenia cordis und vasomotoria für keine Kontraindikation für das Hochgebirge. Im Gegenteil. Ich habe eine große Anzahl von

Digitized by Google

Neurasthenikern mit schweren Angstzuständen gesehen, die diese quälenden Symptome in kürzerer oder längerer Zeit in St. Moritz losgeworden sind. Aus meinen vielen Fällen will ich als Beispiel hierfür einen Fall, den ich vor einigen Wintern behandelte, kurz anführen. Es handelte sich um einen vierzigjährigen Herrn, bei dem nach geschäftlichen Mißerfolgen eine akute Neurasthenie mit den allerschwersten Angstzuständen zum Ausbruch gekommen war. Auf der Reise hatte er ein tentamen suiçidii mit 5 g Veronal gemacht. Seine sehr resolute und energische Frau brachte ihn aber trotzdem, fast mit Gewalt, nach St. Moritz, das der Hausarzt empfohlen hatte. Bei seiner Ankunft fiel sein erschrecktes, angstvolles Aussehen und sein unstetes Wesen auf. Nach neun Tagen waren die Angstzustände fast völlig verschwunden und die Schlaflosigkeit gehoben. Nach vierwöchigem Aufenthalte reiste der Patient, von seiner akuten Neurasthenie ganz geheilt, Ende Januar wieder ab. Der Erfolg hat nach brieflichen Mitteilungen des Patienten, die bis Mitte Mai desselben Jahres reichten, angehalten.

Mißerfolge bleiben natürlich auch nicht aus. Sie sind aber verhältnismäßig recht selten.

Bei sehr erregten und sehr schwächlichen Neurasthenikern wirkt der Hochgebirgsreiz oft zu kräftig. Aber nicht immer.

Auch die echten Fälle von Neurosis cordis ohne anderweitige schwere Komplikationen von seiten des Herzmuskels, der Herzklappen und der Koronararterien werden meistens ungemein günstig beeinflußt. Herzkranke, bei denen die nervöse Angina pectoris mit schweren myokarditischen Veränderungen oder mit ausgesprochener Dilatatio und Hypertrophie oder mit nicht gut kompensierten Klappenfehlern oder mit vorgerückterer Arteriosklerose kompliziert ist, gehören nicht ins Hochgebirge.

Gut kompensierte Klappenfehler und beginnende Koronarsklerose sind aber keine Kontraindikation. Bei einer ganzen Anzahl von Patienten mit mäßiger Arteriosklerose, die jedes Jahr St. Moritz, viele zweimal, besuchen, habe ich die Überzeugung gewonnen, daß dieser regelmäßig wiederholte Hochgebirgsaufenthalt hemmend auf die Weiterentwicklung der Arteriosklerose eingewirkt hat.

Digitized by Google

Wenn ich nicht irre, bin ich der erste gewesen, welcher auf diese günstige Wirkung des Hochgebirgsklimas bei Arteriosklerose aufmerksam gemacht hat. Übrigens bin ich nicht selbst darauf gekommen, sondern ein jetzt noch sehr tätiger Kollege, der über 75 Jahre alt ist, hat mich im Jahre 1891, also vor 18 Jahren, darauf gebracht, dieser Erscheinung meine Aufmerksamkeit bei meinen Patienten zu widmen. Seine sämtlichen Geschwister, so erzählte mir der Herr Kollege, seien an Arteriosklerose und deren Folgeerscheinungen oder an Affektionen, die damit in Verbindung standen, früh gestorben. Niemand sei über 65 Jahre alt geworden. Auch bei ihm haben sich zwischen dem 50. und 55. Lebensjahre bedenkliche Erscheinungen und Zeichen von Arteriosklerose eingestellt. Seitdem er aber regelmäßig jedes Jahr längere Zeit ins Ober-Engadin komme, haben diese Symptome nachgelassen. Er fühle sich bedeutend besser. Wenn er auch nicht sagen könne, daß seine Arteriosklerose sich zurückgebildet habe, so sei es doch sicher, daß sie seit dem alljährlichen längeren Besuche des Hochgebirges keine Fortschritte mehr gemacht habe und daß die lästigen Erscheinungen bedeutend geringer geworden seien.

Ich kann hier nicht auf die anderen Stoffwechselerkrankungen eingehen, will aber doch andeuten, daß wir sehr oft vorzügliche Erfolge bei Diabetes mellitus (also nicht nur bei der nervösen Glykosurie), bei Adipositas und bei der echten Gicht durch einen Hochgebirgsaufenthalt erzielen. Für den Diabetes mellitus hat das übrigens außer mir Hößli-St. Moritz schon betont.

Das hängt jedenfalls mit der mächtigen Anregung, Kräftigung und Vermehrung des gesamten Stoffwechsels, mit der Kräftigung des Herzens, der intensiven Blutzirkulation im Hochgebirge zusammen.

Was den echten Diabetes mellitus anbetrifft, so verweise ich auf eine soeben erschienene wertvolle Arbeit von Epstein-Göttingen in Nr. 6 der „Zeitschrift für Balneologie" vom 15. Juni 1909: „Zur Balneo- und Klimatotherapie der Zuckerkrankheit", die sich am Schlusse eingehend mit Diabetes und Hochgebirge unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in St. Moritz beschäftigt.

Digitized by Google

Der Neurasthenie schließen sich Zephalalgie, Vertigo und Hemikranie an. Wegen Kopfschmerz und Schwindel verweise ich auf das oben Angeführte.

Die Erfolge bei der Hemikranie sind nicht weniger gute, oft sogar ganz auffallende. Die Migräneanfälle hören bei vielen Patienten vom Tage der Ankunft im Hochgebirge an gänzlich auf.

Derselbe günstige Einfluß läßt sich bei den im Verlaufe der Neurasthenie so häufig vorkommenden nervösen und psychischen Dyspepsien beobachten.

Ferner habe ich bei vielen Kranken mit traumatischen Neurosen, mit Hysteroneurasthenie, mit leichter Hysterie, mit Grübelsucht und mit geringen Graden von Melancholie eine Besserung und Heilung durch Hochgebirgskuren eintreten sehen.

Von der in Begleitung der sexuellen Neurasthenie häufig auftretenden Impotenz, die oft eine psychische ist, wurden 49 Fälle behandelt, und zwar 38, also mehr wie 70%, mit vollem Erfolge.

Die Chlorose, die von Grawitz jetzt auf eine primäre Erkrankung des Nervensystems, speziell der vasomotorischen Apparate, zurückgeführt wird, ist immer als eine Hauptindikation für St. Moritz angesehen worden.

Das echte Asthma bronchiale seu nervosum, das in seiner reinen Form als eine Neurose aufzufassen ist, scheint unter der eingeborenen Bevölkerung der klimatisch am meisten begünstigten Hochtäler Graubündens: Davos (Turban und Luc. Spengler) und Ober-Engadin (Nolda) nicht vorzukommen.

Jugendliche Individuen unter 20 Jahren geben die beste Prognose. Aber noch zwischen 20 und 30 Jahren werden oft sehr gute Erfolge erzielt, und auch älteren Personen kann man ein günstiges Resultat in Aussicht stellen, wenn die Erkrankung nicht zu lange, nicht über fünf Jahre, besteht.

Von Hochgebirgsärzten hat der verstorbene A. Spengler, Davos, schon im Jahre 1879 das Hochgebirge bei Asthma nervosum empfohlen. Später dann C. Veraguth, St. Moritz; Peters, Turban und Luc. Spengler, Davos, und Nolda, St. Moritz.

Digitized by Google

Nach Turban und L. Spengler scheint die nicht zu weit vorgeschrittene Lungentuberkulose keinen ungünstigen Einfluß auf das Aufhören der Asthmaanfälle auszuüben. Nach denselben Autoren wird die Zahl der Dauererfolge durch Lungentuberkulose auch nicht herabgesetzt, ebenfalls nicht durch Nasenkomplikationen.

Auffallend ist vor allen Dingen, daß die asthmatischen Anfälle in der Mehrzahl der Fälle sofort oder sehr bald nach dem Eintreffen im Ober-Engadin oder in Davos aufgehört haben.

Nach den Davoser und St. Moritzer Statistiken stellen sich rund 80% Dauerheilungen bei Asthma nervosum heraus. Bei jugendlichen Patienten unter 30 Jahren ist der Prozentsatz noch günstiger.

In der Höhenluft wird der geringere Gehalt an Sauerstoff, der in derselben Kubikeinheit Luft enthalten ist, durch reflektorisches Tieferatmen, also durch Mehreinnahme von Luft, eingeholt. Sauerstoffmangel und Kohlensäurevermehrung des Blutes führen eine Reizung und Erregung des Atmungszentrums im verlängerten Mark herbei, wodurch die Atmung im Hochgebirge gesteigert und verstärkt wird.

Die Lunge wird, wenn ich mich so ausdrücken darf, im Hochgebirge besser „durchlüftet". Es handelt sich hier um eine ständige unwillkürliche Gymnastik der Atmungsorgane und des Herzens. Nach Turban ist das plötzliche Aufhören der Asthmaanfälle dadurch zu erklären, daß im Hochgebirge der vitale Reiz größer als der Asthmareiz ist.

Die Trockenheit der Luft, die Windstille und die absolute Staubfreiheit im Winter, die Kräftigung des ganzen Nervensystems und die Abhärtung durch das Hochgebirgsklima spielen nach meinen Erfahrungen eine große Rolle bei der Dauerheilung des Asthma nervosum.

Von Morbus Basedowii habe ich 46 Fälle im Ober-Engadin behandelt: 30 Frauen und 16 Männer.

Hier kommt alles auf den Zustand des Herzens und auf den Schlaf an. Ich habe Patienten mit 180 und höherer Anfangspulsfrequenz gesehen, die doch Nutzen von der Hochgebirgskur gehabt haben.

Digitized by Google

Ist aber nach 10 bis 14 Tagen die Pulsfrequenz nicht heruntergegangen oder hat sie sich vermehrt, sind der Schlaf, die innere Unruhe und das Zittern nicht besser geworden, so ist es ziemlich sicher, daß eine Höhe wie St. Moritz nicht vertragen wird und direkt ungünstig wirkt.

Von diesen 46 Patienten habe ich 6, die mich nur flüchtig konsultierten, nicht weiter verfolgen können. Es bleiben also nur 40 übrig.

Hiervon haben 6 = 15% keinen Nutzen von St. Moritz gehabt. Von den übrigen 34 Patienten sind 21 Fälle = 52,5% geheilt (6 über 13 Jahre lang, 7 über 8 Jahre lang, 5 über 6 Jahre lang und 3 unter 5 Jahren), 8 Fälle = 20% wesentlich gebessert und 5 Fälle = 12,5% wenig gebessert. Von den „wesentlich Gebesserten“ werden einige durch eine Wiederholung des Hochgebirgsaufenthaltes sicher noch eine Heilung erzielen. Auch hier gilt der Satz: Je frischer der Fall, je kräftiger die Konstitution, um so besser die Prognose.

Das ist allerdings eine kleine Statistik. Der Basedow ist aber eine relativ seltene Krankheit, die sich nach meinen Erfahrungen, im Gegensatz zu anderen Nervenerkrankungen, im letzten Jahrzehnt nicht vermehrt hat.

Trotzdem lehrt dieses kleine Material doch, daß man nicht gleich die Operation zu machen braucht, sondern daß man die Pflicht hat, in frischen leichten Fällen andere Behandlungsmethoden, in erster Linie einen längeren Aufenthalt im Hochgebirge bei dafür geeigneten Kranken, zu versuchen. Viele Patienten, besonders jüngere Damen der höheren Stände, lehnen übrigens die Operation, hauptsächlich aus kosmetischen Gründen, ab und wollen erst die anderen therapeutischen Maßnahmen erschöpfen, bevor sie sich einem Chirurgen anvertrauen. Erst wenn diese versagt haben, kommt die Operation, die oft recht unangenehme, wenn auch gewöhnlich nicht sehr lange dauernde Symptome nach sich ziehen kann, in Betracht.

Es ist bemerkenswert, welche Anpassungsfähigkeit gerade Basedowkranke für das Hochgebirge haben, trotz der Tachykardie, trotz der abnormen Erregtheit, Reizbarkeit und Unruhe. Die Akklimatisation geht in den meisten Fällen schnell und ohne besondere Erscheinungen und Beschwerden vor sich

Digitized by Google

wenn vorher ein Übergangsaufenthalt von ein bis zwei Wochen auf halber Höhe gemacht wurde.

Basedow-Kranke müssen nämlich, bevor sie ins Hochgebirge kommen, meistens eine längere Übergangs-Station — oft 14 Tage — auf halber Höhe machen. Sie dürfen nicht früher herauf, als bis sie sich dort völlig akklimatisiert haben. Vertragen sie die halbe Höhe nicht, so hat es keinen Zweck, noch höher zu gehen. Sie werden dann im Hochgebirge noch größere Enttäuschungen erleben.

Die Kurdauer ist bei Basedow auf längere Zeit zu bemessen: 2, 3 oder 4 Monate. Meistens muß die Kur mehrere Male wiederholt werden. In einem meiner Fälle wurde die definitive Heilung erst nach einem fünfmaligen Kuraufenthalt in St. Moritz erzielt.

Kocher rät nach seinen reichen Erfahrungen und glänzenden Erfolgen — von 59 operierten Fällen 45 geheilt, 8 bedeutend gebessert, 2 weniger gebessert und 4 gestorben — dazu, jeden an Morbus Basedowii Leidenden schon im Beginne der Erkrankung zu operieren.

Gegen diese Operationen „unter allen Umständen" sollte aber jeder innere Mediziner und Nervenarzt Einspruch erheben. Es müssen vorher alle anderen Kurmittel erschöpft und die Symptome quälend geworden sein, bevor die Operation angeraten werden soll.

Denn wir erleben noch immer Todesfälle nach der Operation bei Patienten, die ohne dieselbe hätten geheilt oder wenigstens so weit hätten gebessert werden können, daß ihr Zustand vollkommen erträglich geworden wäre.

Als Beispiel möchte ich folgenden Fall anführen. Es handelte sich um eine junge blühende Dame von 31 Jahren, die vier Monate vor Eintritt in meine Behandlung an Basedow erkrankte. Zehn Monate vor Auftreten der ersten Erscheinungen hatte sie einen Abort (vier Monate) gehabt und fünf Monate vor der Ankunft in St. Moritz, also einen Monat vor der Erkrankung, einen furchtbaren Schreck erlitten. Es handelte sich also um einen jener frischen akuten Fälle, die fast immer ohne Operation ausheilen. Im Anfange ging alles gut in St. Moritz. Die Akklimatisation vollzog sich leicht in wenigen Tagen und

Digitized by Google

nach drei Wochen war eine entschiedene Besserung des Exophthalmus, der Struma und des Herzens nachzuweisen. Auch die innere Unruhe und die Schlaflosigkeit besserten sich langsam, während das Zittern der Hände gleichblieb. Es kam nun unglücklicherweise eine Dame in dieselbe Pension, die einige Monate vorher wegen Basedow operiert war und dadurch ihre schwersten Symptome verloren hatte. Die beiden Leidensgenossinnen schlossen sich aneinander an und die Operierte lag meiner Patientin von morgens früh bis abends spät in den Ohren, sie müsse sich auch operieren lassen. Ich versuchte die Damen zu trennen. Aber vergebens. Von dem Tage dieser Bekanntschaft ab war es mit der Ruhe meiner Patientin und infolgedessen auch mit der Besserung im Befinden vorbei. Sie kam alle Augenblicke zu mir und verlangte von mir die Zustimmung zur Operation. Besonders stürmisch von der Zeit ab, als ich ihr auf ihr Drängen sagen mußte, daß sie ohne Operation aller Voraussicht nach nicht früher als in zwei Jahren geheilt sein würde.

Schließlich setzte Patientin, durch das ewige Zureden der operierten Dame völlig überzeugt, daß der chirurgische Eingriff ein Kinderspiel sei, die Zustimmung zur Operation bei ihrem Gatten und ihren Eltern durch. Ich gab mein Gutachten dahin ab, daß die Operation wahrscheinlich nicht lebensgefährlich sein würde, aber auch keine Indikation dazu vorläge. Sie möge lieber noch einige Monate, getrennt von der operierten Patientin, die alle weiblichen Überredungskünste anwandte, sich die Sache gründlich überlegen. Es half aber alles nichts. Mit der den Basedowkranken eigenen ungestümen Ungeduld drang sie auf eine sofortige Operation, die dann auch im August — Patientin war Anfang Juni in meine Behandlung getreten — ausgeführt wurde. Nicht in der Schweiz. Kurze Zeit nach dem chirurgischen Eingriff starb die Patientin. Der Gatte und die näheren Verwandten sind noch heute trostlos und der Mann sieht sein Lebensglück als zerstört an. Mir werden immer wieder die größten Vorwürfe gemacht, daß ich mich nicht energisch genug dieser Operation widersetzt hätte.

Ich glaube auch, daß mich eine zweimonatige Beobachtung dieses Falles zu der Annahme berechtigt, daß diese Patientin

Digitized by Google

ohne die Operation nicht nur heute noch am Leben, sondern auch ziemlich ausgeheilt wäre.

In den letzten acht Jahren habe ich neun Fälle von Paralysis agitans in St. Moritz behandelt. Bei drei Kranken war keine Veränderung des Zustandes zu beobachten.

In den anderen sechs Fällen war aber ein günstiger Einfluß nicht zu verkennen: das Zittern, die Spannung der Muskulatur sowie die Erschwerung und Verlangsamung der aktiven Bewegung ließen etwas nach.

Es wäre interessant, an einem größeren Material zu prüfen, ob wirklich das Hochgebirge einen günstigen Einfluß auf die Symptome dieser Erkrankung haben kann.

Bei einer Anzahl von leichten Epileptikern sind nach einem St. Moritzer Kuraufenthalt die Anfälle schwächer geworden und in längeren Zwischenräumen aufgetreten. 14 dieser Epileptiker haben die Hochgebirgskur wegen der erzielten günstigen Resultate ein oder mehrere Male wiederholt.

Die Ursache wird hier, wie auch bei der Paralysis agitans, in der durch den Hochgebirgsreiz herbeigeführten Kräftigung des Nervensystems zu suchen sein. —

Welche Heilmittel stehen in St. Moritz den Nervenkranken zur Verfügung?

Drei Stahlquellen, die sich durch ihren sehr hohen Eisen- und Kohlensäure-Gehalt auszeichnen und zu den stärksten bekannten Quellen dieser Art gehören. Es sind dies die „Alte Quelle“, die Parazelsus-Quelle und die „Funtauna Surpunt“.

Der günstige Einfluß, den CO_2-Bäder auf das erkrankte Nervensystem ausüben, ist zur Genüge bekannt. Ich brauche deshalb hier nicht näher darauf einzugehen, ebenso wie auf die Hydrotherapie.

Ferner das prächtige Hochalpenklima mit seinen machtvollen intensiven Reizen und Reizungen auf alle Organe und besonders auf das Nervensystem. Hier darauf näher einzugehen, würde zu weit führen. Ich verweise in dieser Beziehung auch auf das schon angeführte Werk von Zuntz und seinen Mitarbeitern und besonders auf das Kapitel XVII, S. 421 und folgende: „Die Einwirkung des Hochgebirges auf das Nervensystem“.

Digitized by Google

Dem klimatischen Faktor, der einige Jahre lang zu wenig gewürdigt wurde, wird in letzter Zeit mit Recht wieder mehr Beachtung geschenkt.

Frankenhäuser*) schreibt darüber: „Der große und unvergleichliche Wert der Badeorte liegt eben auf einem ganz anderen Gebiete. Er liegt, wie schon der alte Hufeland gezeigt hat, nicht auf dem Gebiete der chemischen Analyse, sondern es ist ein Zusammenwirken der verschiedenen Faktoren, die heilend auf den Patienten einwirken, und da ist es sicher auch nicht zum mindesten das Klima, das eine Rolle spielt.

In der Hochgebirgsluft ist der Gehalt an positiver Elektrizität, an Ozon und an radioaktiven Substanzen bedeutend vermehrt gegenüber der Luft in mittleren Höhen und besonders im Tieflande. Ferner ist die Luft stärker ionisiert, d. h. in viel mehr positive und negative Teilchen gespalten.

Eichhorst hat das Thema: „Bergtouren für Nervöse" in einem Aufsatz in letzter Zeit behandelt, wie ich schon eingangs flüchtig erwähnte.

Der Hochgebirgsreiz wirkt im Winter noch belebender, noch erfrischender, noch erregender, noch kräftiger wie im Sommer. Das ist durch die größere Kälte und Trockenheit sowie durch die stärkere Insolation bedingt. Näheres darüber findet sich in meiner Schrift: „Das Klima von St. Moritz" (3. Auflage, 1907, Aug. Hirschwalds Verlag, Berlin NW.).

Ich will an dieser Stelle das wiederholen, was ich in der Schrift „Das Klima von St. Moritz" über die Reinheit und Schönheit des St. Moritzer Hochgebirgsklimas gesagt habe:

Die Luft ist von einer unvergleichlichen Durchsichtigkeit, Klarheit und Reinheit; sowohl im Sommer als auch besonders im Winter, wenn jedes Eisstückchen, jeder Eiskristall, jede Schneeflocke die Sonnenstrahlen zurückwirft. Ein Glitzern, ein Gluten, ein Leuchten, ein Schimmern, ein Strahlen, kurz, eine ungeheuere, mannigfache Fülle von Licht durchdringt und durchwebt dann die Luft, wie das in der Ebene völlig unbekannt ist. Darüber wölbt sich der farbenprächtige, tiefblaue Himmel. Ein Bild, das jedem, der die ungeahnte Pracht und

*) Über die Entwickelung der Balneologie in den letzten Jahrzehnten. Berliner klinische Wochenschrift, 1908, Nr. 9.

Digitized by Google

Schönheit der Hochalpen im Winter schauen durfte, unvergeßlich bleiben wird, und das von einer wunderbar belebenden und anregenden Wirkung auf Geist und Körper, auf Seele und Gemüt ist. Wem sollen wir die Palme zuerkennen? Dem Ober-Engadiner Winter oder dem Sommer, wenn die warmen Frühlings-Sonnenstrahlen das unter der Schneedecke schlummernde Leben wachgeküßt haben, wenn ein mächtiges Keimen, ein Sprossen, ein Grünen angeht, wenn das Tal und die Hänge im vollsten, schönsten Blütenschmuck prangen, wenn die Schnee- und Eisfelder der himmelragenden Berge sich wiederspiegeln in den funkelnden Seen, wenn der Silberlauf des jungen Inn rauscht, wenn der tiefblaue Seenkranz lächelt und wenn die Vögel ihre Liebeslieder in den prachtvollen Arvenwäldern singen? Wir glauben, die Wagschale bleibt sich gleich. Beides ist zwar grundverschieden und jede Jahreszeit hat ihre Eigenart. Mag man aber im Sommer, mag man im Winter in dieses gottbegnadete Tal kommen: es ist immer unvergleichlich, unbeschreiblich großartig und einzig schön.

Es ist, als ob das hohe Lied von der wunderbaren Heilkraft und der überwältigenden Schönheit der Natur angestimmt und den Leidenden und Erholungsbedürftigen zujubeln würde: „Qui si sana!“ „Hier wird man gesund!“

Wer findet die richtigen Worte, um diese Naturwunder würdig zu preisen und für den, der sie so herrlich geschaffen! Wahrlich begreiflich ist es, daß jemand, der einmal am Quell des Parazelsus gesessen, stets wieder mit unwiderstehlicher Sehnsucht und Gewalt ins Ober-Engadin gezogen wird.

Außer dem Klima spielt der Sport als Kurmittel in St. Moritz die größte Rolle.

Ich habe darüber an anderer Stelle (siehe Literaturverzeichnis am Schluß) folgendes ausgeführt:

Der Sport ist als Kurmittel nicht mehr zu entbehren. Auf alle menschlichen Organe wirkt er kräftigend und belebend ein. Besonders auf das Nervensystem, das Herz, das Blut, die Atmungsorgane, den Verdauungstraktus, den Stoffwechsel, die Haut, sowie auf die Muskulatur, auf Knochensystem und Gelenke. Seine Heilwirkung wird noch lange nicht hoch genug eingeschätzt.

Digitized by Google

Das Verständnis dafür bricht sich in Deutschland, Österreich und der Schweiz noch viel zu langsam Bahn. Das hat vielleicht seinen Grund darin, daß es bei uns unter den Ärzten verhältnismäßig wenig ausübende Sportsleute gibt. In den letzten fünf Jahren ist aber doch ein erfreulicher, wenn auch langsamer Fortschritt zu verzeichnen.

Eigentlich sollte jeder Arzt, der den Sport als Heil- und Kurmittel verschreibt, die betreffenden Sportarten selbst mitmachen oder mitgemacht haben. Nur dann wird er imstande sein, die körperlichen Anstrengungen, die damit verbunden sind, und den Einfluß auf die menschlichen Organe richtig zu beurteilen. Es gibt aber immer noch Personen, die es für nicht passend und nicht standesgemäß halten, wenn der Arzt sich am Sport beteiligt. Man lernt als ausübender Sportsmann bald die einzelnen Sportarten nach ihrer Schwierigkeit einzuschätzen und sie nach ihrer Dauer und Verschiedenheit zweckmäßig zu verschreiben, etwa wie man die Übungen an den verschiedenen Zanderschen Apparaten verordnet. Ich nenne das die Dosierung des Sports.

Dabei hat der Sport den unschätzbaren Vorteil, daß er in Gottes freier Natur betrieben wird, während die Gymnastik an Apparaten, wenigstens im Winter, nur in geschlossenen Räumen möglich ist.

Welchen segensreichen Einfluß der Sport auf ganze Völker ausübt, zeigt England, wo der Sport der gesamten Nation in Fleisch und Blut übergegangen ist. Nach meiner Statistik leidet kein Volk weniger an Neurasthenie wie das englische. Und ich führe diese kräftigen, gesunden Nerven der Briten direkt auf ihre intensive Beschäftigung mit dem Sport zurück.

Der Sport ermöglicht ein vollkommenes, glückliches Vergessen des Alltäglichen, ein völliges Losreißen vom Beruf. Ich kann mich in dieser Beziehung nicht besser und kürzer ausdrücken wie einer meiner vielbeschäftigsten, deutschen Kollegen, der mir im vorigen Winter einmal sagte: „Wenn ich acht Tage in St. Moritz Wintersport treibe, habe ich ganz vergessen, daß ich Arzt bin . . .“

Im allgemeinen lehrt meine Erfahrung, daß man mit einer speziellen Behandlung von Nervenleidenden im Hochgebirge

Digitized by Google

vorsichtiger sein muß wie in der Ebene oder auf halber Höhe. In einer Anzahl von Fällen genügt der Hochgebirgsreiz allein, besonders im Winter, bei den leichten, frisch erworbenen Formen von Neurasthenie. CO_2-Bäder, Hydrotherapie, Elektrotherapie und Massage sind bei den meisten Patienten aber nicht zu entbehren. Ich rate nur, diese Arten der Therapie nicht so häufig und nicht so kräftig anzuwenden wie in der Ebene. Man überreizt im Hochgebirge durch ein Zuviel in der Behandlung das Nervensystem leicht; jedenfalls leichter wie im Tieflande. Auch eine ganze Reihe von Arzneimitteln, besonders das Opium und seine Alkaloide, müssen in geringeren Dosen wie in der Ebene gegeben werden.

Aus meinen Ausführungen ergeben sich folgende Schlußfolgerungen:

I. Der Aufenthalt im Hochgebirge ist für viele Nervenkranke ein vorzügliches Heilmittel, auch im Winter.

II. Für Kuren im Hochgebirge kommen hauptsächlich folgende Nervenkrankheiten in Betracht: Neurasthenie. Hypochondrie. Grübelsucht. Hemikranie. Neurasthenia cordis et vasomotoria. Nervöse Dyspepsien. Sexuelle Neurasthenie. Traumatische Neurosen. Asthma bronchiale seu nervosum. Hysteroneurasthenie. Leichtere Formen von Hysterie, Melancholie und Epilepsie. Morbus Basedowii.

Fr. Mohr (Coblenz) sagt am Schlusse eines Referates im „Zentralbatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie“:

„Es hätte die Broschüre wertvoller gemacht, wenn der Verf. sich nicht fast ausschließlich auf St. Moritz beschränkt hätte. Auch spricht er sich nicht darüber aus, ob das Hochgebirge bei den genannten Erkrankungen relativ bessere Dienste leistet als das Mittelgebirge . . .“

Ich habe mich deshalb fast ausschließlich auf St. Moritz, also auf Höhen von 1800 m in unseren Breiten beschränkt, weil mir dafür die meisten Erfahrungen zur Seite stehen. Eingangs habe ich aber erwähnt, daß ich auch ziemliche Erfahrungen über das Mittelgebirge besitze. Und da möchte ich dann auf diese

Digitized by Google

Frage ganz offen und bestimmt antworten, daß bei den genannten Erkrankungen das Hochgebirge allerdings relativ schnellere und nachhaltigere Erfolge aufzuweisen hat wie das Mittelgebirge, wenn eben der viel intensivere Hochgebirgsreiz vertragen wird.

Es gibt aber immer eine Anzahl von Patienten, besonders von Nervösen — und ich habe das immer wieder betont —, bei denen die klimatischen Reize von 1800 m zu intensiv wirken. Und diesen Leidenden wird das Mittelgebirge oder die Ebene „relativ bessere Dienste" leisten.

Bei keinen Erkrankungen sind die Fragen, ob das Hochgebirge, das Mittelgebirge, die Ebene oder die See besser wirken werden, so schwierig zu beantworten wie gerade bei Nervösen. Man lernt in dieser Hinsicht nie aus und kann in manchen Fällen diese Fragen erst — nach der Kur beantworten. Ich erinnere mich z. B. an eine stark neurasthenische Dame im Klimakterium mit Anfällen von ganz ungewöhnlich schwerer und langandauernder. sogen. paroxysmaler Tachykardie. 180 bis 230 Schläge in der Minute. Dauer zwischen wenigen Stunden und mehreren Tagen. Einmal hatte sich der Anfall über vier Tage lang hingezogen. Herzgrenzen normal.

Ich wurde konsultiert, ob St. Moritz geeignet sein könnte, und riet in Übereinstimmung mit dem Hausarzte und zwei ebenfalls hinzugebetenen inneren Klinikern ab. Meine Ansicht war, daß die Dame auf 800 m, aber nicht höher gehen könne, was sie allerdings schon mehrere Male ohne Erfolg getan hatte.

Einige Tage nach der Konsultation erhielt ich aber von der Patientin einen Brief, sie käme doch auf ihre eigene Verantwortung nach St. Moritz, da sie ein besonderes Zutrauen zu mir gefaßt hätte. Und das sei die Hauptsache bei Nervösen. Obgleich ich mich über das mir entgegengebrachte Vertrauen freute, beschwor ich die Dame telegraphisch, nicht nach St. Moritz zu reisen, da ich für nichts einstehen könne. Trotzdem kam sie und ich sah der Entwicklung der Dinge mit großer Sorge entgegen.

Am zweiten Tage ihres Aufenthaltes bekam die Dame einen Anfall, schwerer wie je, der aber nur drei Stunden

Digitized by Google

dauerte. Pulsfrequenz 240. Weiter hatte sie noch vier Anfälle in den nächsten drei Wochen. Jeder Anfall leichter und kürzer. Dann hörten die Anfälle vollkommen auf. Patientin blieb im ganzen zehn Wochen in St. Moritz und kam die beiden nächstfolgenden Jahre je sechs Wochen aus Dankbarkeit wieder. Seit drei Jahren habe ich nichts mehr von ihr gehört.

Dann sah ich ein Jahr später einen Fall von mittelschwerem Basedow mit seltenen, kurz andauernden Anfällen von paroxysmaler Tachykardie. Pulsfrequenz nie über 180 im Anfall. Wir einigten uns auf St. Moritz besonders auch deshalb, weil ich erklärte, daß Basedowkranke oft eine geradezu auffallende Akklimatisationsfähigkeit im Hochgebirge zeigten. Ich habe das weiter oben etwas näher angedeutet.

Hier wurden die Anfälle von paroxysmaler Tachykardie so häufig und so heftig (täglich Anfälle von zwei bis drei Stunden Dauer mit Herzjagen bis zu 220), daß ich die Dame am fünften Tage auf die halbe Höhe ins Mittelgebirge schicken mußte, wo es ihr mit ihrer paroxysmalen Tachykardie glänzend ging.

Benutzte, nicht im Text angeführte Literatur.

Heierli, J.: „Die bronzezeitliche Quellfassung von St. Moritz." Zürich, 1908.

Nolda, A.: „Der Wintersport." Verlag von Grethlein & Co., Leipzig, 1909.

Derselbe: „Einige Bemerkungen über Winterkuren, Winterklima und Wintersport im Hochgebirge." Zeitschrift für physik. und diät. Therapie, 1908/09, Bd. XII.

Derselbe: „Der Winterkurort St. Moritz." Zeitschrift für Balneologie, 1. Jan. 1909.

Derselbe: „Die Hygiene in den hochalpinen Winterkurorten." Natur und Kunst. 1. Jan. 1909.

Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), Halle a. S.

Digitized by Google

Die forensische Bedeutung der sexuellen Perversität.

Von

Privatdozent Dr. **J. Salgó,**
ord. Nervenarzt am hauptstädtischen St. Margareth-Hospital in Budapest.

Alle Rechte vorbehalten.



Halle a. S.
Verlag von Carl Marhold.
1907.

Digitized by Google

Sammlung
zwangloser Abhandlungen
aus dem Gebiete der

Nerven- und Geisteskrankheiten.

Begründet von
Direktor Prof. Dr. Konrad Alt,
Uchtspringe (Altmark).

In Rücksicht auf den Zusammenhang mit der allgemeinen Medizin und die Bedürfnisse des praktischen Ärztes
unter ständiger Mitwirkung
der Herren Prof. Dr. Anton in Halle, Prof. Dr. Aschaffenburg in Köln Geh. Rat Dr. Binswanger in Jena, Prof. Dr. Bruns in Hannover, Prof. Dr. Cramer in Göttingen, Prof. Dr. Goldscheider in Berlin, Prof. und Direktor Dr. Kirchhoff in Neustadt (Holstein), Medizinalrat Dr. Krömer in Conradstein, Nervenarzt Dr. Laquer in Frankfurt a. M., Medizinalrat Dr. Mayser in Hildburghausen, Dr. P. J. Möbius in Leipzig, Med.-Rat Dr. Näcke in Hubertusburg, Prof. Dr. Oppenheim in Berlin, Prof. Dr. Pick in Prag, Direktor Dr. H. Schlöss in Kierling-Gugging b. Wien, Oberarzt Dr. Schmidt in Uchtspringe, Geheimrat Dr. Schüle in Illenau, Prof. Dr. Schultze in Greifswald, Geh. Med.-Rat Dr. Siemens in Lauenburg, Geh. Rat Dr. von Strümpell in Breslau, Prof. Dr. Unverricht in Magdeburg, Prof. Dr. von Wagner in Wien, Nervenarzt Dr. M. Weil in Stuttgart, Sanitätsrat Dr. Wildermuth in Stuttgart, Prof. Dr. Windscheid in Leipzig, Direktor Dr. Wulff in Oldenburg i. Gr., Geh.-Rat Dr. Ziehen in Berlin

herausgegeben von

Professor Dr. A. Hoche,
Freiburg i. Br.

Band VII, Heft 4.

Digitized by Google

Die forensische Bedeutung der sexuellen Perversität.

Von
Privatdozent Dr. **J. Salgo**,
ord. Nervenarzt am hauptstädtischen St. Margareth-Hospital in Budapest.

Die forensische Würdigung der psychiatrischen Erfahrungen hat im Laufe eines halben Jahrhunderts nicht unwesentliche Wandlungen durchgemacht. Noch bis zur Mitte des vorigen Jahrhunderts als Hilfswissenschaft der praktischen Rechtspflege kaum bekannt, noch weniger anerkannt, begann mit der raschen Entwicklung der Psychiatrie als klinischer Wissenschaft, deren forensische Bedeutung im Werte bedeutend zu steigen. Die Ansprüche, welche die Rechtspflege an die psychiatrischen Sachverständigen stellten, mehrten sich, und ein immer größeres Gebiet der Seelenvorgänge wurde der fachmännischen Begutachtung zugeführt. Ja beinahe wurde das Gebiet zu groß. Und war im Beginne des Aufschwunges der sogen. forensischen Psychiatrie kaum eine irgendwie auffällige psychische Erscheinung zu weit abliegend von dem eigentlichen psychiatrischen Erforschungsgebiet, so stellte sich alsbald allerorten eine Ermüdung der fachärztlichen Kreise ein, die in dem Bestreben sich äußerte, der Psychiatrie zu geben, was ihr gehört, aber auch der Rechtssprechung nichts zu nehmen unter dem Vorwande, daß rätselhafte oder unverstandene Vorgänge des Seelenlebens unbedingt der psychiatrischen Begutachtung zufallen müßten. Diese Ermüdung entsprang keineswegs einer Arbeitsunlust; sie hatte vielmehr einen zweifachen Grund in äußerlichen Verhältnissen. Fürs Erste stellte sich heraus, daß der Komplex der Erscheinungen, welcher eine spezielle ärztliche Meinungsabgabe provozierte, längst den Rahmen der engbegrenzten irrenärztlichen Erfah-

Digitized by Google

rung, wie sie die Irrenanstalt bieten konnte, gesprengt hatte. Zweitens wurde das Mißverhältnis zwischen dieser stark erweiterten Erscheinungswelt abnormer oder krankhafter Seelenvorgänge und der im Hinblick auf dieselbe unentwickelten Rechtspflege immer größer. Die ärztlicherseits gefundenen Tatsachen und Erfahrungen finden lange nicht mehr Raum in den literalen Bestimmungen der Gesetze. Dazu kommt als schwerstes Moment, daß die strafrechtlichen Feststellungen, soweit sie sich auf psychiatrische Vorkommnisse beziehen, kaum jemals unter Zuziehung fachärztlicher Ratgeber zu stande kamen; so wie auch heute kaum bei Schaffung von Gesetzen auf die tätige Mithilfe der klinischen Erfahrung gerechnet wird. Dieser Umstand allein erklärt die vielen Schwankungen in der einschlägigen Gesetzgebung und noch mehr in der praktischen Rechtspflege, soweit sie mit der psychiatrischen Forschung zusammenhängt. Man merkt es den betreffenden wörtlichen Bestimmungen, den Gesetzesparagraphen und deren Auslegung, den eigentümlichen Krankheitsaufstellungen und dem zu Grunde liegenden Gedankengange an, wie außer Zusammenhang mit der Erfahrung am Krankenbette sie entstanden sind und wie abseits von den orientierenden psychiatrischen Kenntnissen sie zu entscheidender Bedeutung kamen. Wir brauchen nur an den Begriff des „lucidum intervallum“, an den der „partiellen Geistesstörung“, an die Voraussetzung einer Geistesstörung mit und ohne Aufhebung der freien Willensentschließung usw. zu erinnern; Begriffe, die auch heute noch da und dort die Rechtssprechung beeinflussen.

Wenn wir weiter erwägen, daß in vielen Gesetzgebungen die forensische Begriffsbestimmung der „Zurechnungsfähigkeit“ und der „verminderten Zurechnungsfähigkeit“, sowie die der „Willensfreiheit“ dem psychiatrischen Sachverständigen zugemutet wird, wo doch weder der Gang seiner Studien, noch das Gebiet seiner klinischen Erfahrungen solchen Begriffsbestimmungen verwandt ist, dann kann man sich kaum des Verdachtes erwehren, daß man den juristisch ungeschulten Ärzten den Teil der juridischen Erwägung zuwälzen will, welcher den pflichtgemäßen Trägern der Verantwortlichkeit, den Juristen, zu unbequem ist. Es ist gar keine Frage, daß

Digitized by Google

das vielerorten bereitwillige Eingehen der psychiatrischen Sachverständigen auf diese und ähnliche Velleitäten der Rechtsprechung schlecht gelohnt wurde. Die vielen Angriffe auf die Psychiatrie als Hilfswissenschaft der praktischen Jurisprudenz, die endlose Wiederholung des beliebten Vorwurfes der großen Gefälligkeit und gelegentlichen Indulgenz der psychiatrischen Begutachtung: sie stammen sicher zum großen Teil von dem pflichtgemäßen, wenn auch manchmal übereifrigen Entgegenkommen der Spezialwissenschaft. Sie wurzeln aber auch in der unverändert gebliebenen richterlichen Unorientiertheit über abnorme und krankhafte Seelenvorgänge. Auf dem Gebiete der wissenschaftlichen Psychiatrie, sowie auf dem der praktischen Irrenpflege, der Irren- und Kranken-Anstalten hat sich in den letzten Jahrzehnten alles gründlich geändert. Nur die allgemeine Auffassung über krankhafte und abnorme psychische Vorgänge, die diesbezügliche Anschauungsweise der breiten Massen, zu welchen die Vertreter der Rechtspflege zum allergrößten Teile zu zählen sind, bewegt sich auch heute noch in dem Vorstellungskreise, der auch vor einem Jahrhundert unrichtig war, heute aber vollständig unbegreiflich ist.

Wenn die Dinge nun so stehen bezüglich der ausgesprochenen und zweifellosen psychotischen Zustände, beziehungsweise betreffs ihrer forensischen Wertung, um wie viel schlimmer ist es bestellt, wenn es sich um zweifelhafte Geisteszustände handelt, d. h. um Zustände, deren Krankhaftigkeit oder Abnormität dem in Psychiatricis ungeschulten Richter nur schwer oder gar nicht demonstriert werden kann! Ich verweise hier nur auf die Schwierigkeiten der Begutachtung von periodisch und cyklisch Geisteskranken in einzelnen Verlaufsphasen der Krankheit, von vielen Epileptikern, von Imbezillen, von schweren Neurasthenikern, Hysterischen und Hereditariern mit auffälligem psychischem Habitus. Ebenso schwierig gestaltet sich die Lage des psychiatrischen Sachverständigen in Fällen von Alkoholintoxikation, wo die schulgemäße Abgrenzung der pathologischen und nichtpathologischen (?) Vergiftungszustände kaum in verläßlicher Weise durchzuführen ist. Und nicht besser ist es bestellt mit der psychiatrischen Begutachtung der sexuell Perversen.

Digitized by Google

Es liegt in der Natur der Sache, daß solche essentielle Schwierigkeiten nicht durch Schlagworte behoben werden können. Weder der Begriff der „verminderten Zurechnungsfähigkeit“, der in einer medizinischen Disziplin, die es mit organischen Prozessen zu tun hat, genug widerspruchsvoll und deplaciert ist, noch die Begriffe der „Degeneration“ oder der „Disposition“ bringen Licht in das dunkle Gebiet der aufgeworfenen Fragen. Sie sind nichts als der Ausdruck der Verlegenheit auf eine brennende aktuelle Frage eine konzise Antwort zu geben. Das wissen die Juristen sehr wohl, und von Fall zu Fall besteht auch die Geneigtheit von ihrer Seite, mit diesen Begriffen zu operieren, sie in der täglichen Rechtsprechung zu verwerten. Im letzten Zeitabschnitte ist diese Geneigtheit eher im Zunehmen begriffen. Die einschneidende Wandlung, welche die Strafrechtspflege eben durchzumachen im Begriffe ist und die im wesentlichen in einer höheren Bewertung naturwissenschaftlicher und sozialer Forschungsergebnisse sich äußert, bringt es mit sich, daß auch psychiatrische Untersuchungen in breiterem Ausmaße herangezogen werden zur Klarstellung rätselhafter psychischer Geschehnisse und Erscheinungen. Und es ist gewiß ein begreiflicher menschlicher Zug, wenn die psychiatrischen Sachverständigen unter solchen Verhältnissen nur schwer der Versuchung widerstehen, die Grenzen ihres Wissensgebietes ebensosehr zu erweitern, wie die der Unzurechnungsfähigkeit. Es liegt eben sehr nahe, das Seltene und Auffällige, das schwer oder gar nicht Verständliche der menschlichen Handlungen, weil von dem Gewohnten, Alltäglichen abweichend als krankhaft zu betrachten. Als ob das Alltägliche und Gewohnte ganz sicher auch das Selbstverständliche und durchaus Normale wäre! Es mag ja für die gewöhnliche Betrachtungsweise sicher oder doch bequem sein, das mittlere Maß der täglichen Erfahrung als Norm gelten zu lassen, besonders da, wo ein anderes zuverlässiges Maß nicht zur Verfügung steht. Und ganz gewiß wird ja den allgemeinen, sozusagen gangbaren Geschehnissen auch eine allgemeine organische Grundlage zum Ausgangspunkte dienen. Und alle bestehenden Gesetzesvorschriften, wie sie von dem allgemein geltenden juste milieu ausgehen und von der Mehr-

Digitized by Google

heit erbracht und zur Norm statuiert sind, gelten auch für die Mehrheit der Fälle und schützen die Mehrheit in naturgemäßer Weise. Es ist nur die Frage, ob das Recht der Mehrheit ein absolutes ist, ob die Rechte der Gemeinsamkeit alle Rechte des Individuums in sich begreifen, oder ob das Individuum und bis zu welcher Grenze innerhalb der Interessensphäre der Allgemeinheit selbständige individuelle Rechte in Anspruch nehmen kann?

Es liegt nicht in meinem Gedankengange und wäre auch hier nicht am Platze, dem uneingeschränkten Rechte des „Übermenschen“ das Wort zu reden und eine Umwertung der gangbaren und gültigen Gesellschaftsbegriffe im Sinne des dünkelhaft übermütigen Ausnahmsmenschen zu empfehlen. Eine solche Umwertung der Begriffe wäre sicherlich von keinerlei Vorteil für die streitenden Teile; sie brächte beiden, der menschlichen Gesellschaft und dem, der sich, aller gesetzlichen Fesseln ledig, auszuleben wünschte, nur Nachteile. Doch aber ist anzuerkennen, daß nicht nur das Alltägliche Existenzberechtigung hat, und daß nicht Alles, was die heute gültigen gesetzlichen Schranken durchbricht, ohne weitere Untersuchung dem strafenden Arme des Gesetzes verfallen muß. Und gerade für den Arzt, der menschliches Tun und Empfinden von der Warte naturwissenschaftlichen Erwägens betrachtet, gilt die Abänderung des klassischen Spruches, daß nichts Menschliches ihm fremd sein darf, dahin, daß auch nichts Unmenschliches im menschlichen Leben ihm fremd sein darf.

Auch die neuere juridische Wissenschaft gibt sich williger dem Zuge naturwissenschaftlicher Denkweise und Forschung hin. Sie hat aufgehört an den göttlichen Ursprung und an die starre Giltigkeit der gesellschaftlichen Gesetze und Verordnungen zu glauben. Und so wie sie an eine natürliche Evolution des Menschengeschlechtes glaubt, so dringt auch die Überzeugung von der Entwicklungsfähigkeit und Veränderlichkeit gesetzlicher Bestimmungen durch. Nicht nur völlig neue Kulturmittel bedingen neue juridische Feststellungen, sondern auch neue Auffassungen von Zielen und Zwecken der menschlichen Gesellschaft fordern Abänderungen lange zu Recht bestehender gesetzlicher Normen. Es kann allerdings

Digitized by Google

nicht geleugnet werden, daß die vorwiegend praktischen, und eine sofortige Lösung fordernden Probleme der Rechtsprechung von der nur langsam sich entwickelnden klinischen Psychiatrie oft in recht mangelhafter Weise gelöst werden. Viel öfter ist es die autoritative Betonung des naturwissenschaftlichen Charakters der psychiatrischen Forschung, als eine wirklich einwandfreie naturwissenschaftliche Untersuchungsmethode, mit welcher an die Lösung solcher Probleme herangetreten wird. Und dieser Vorwurf kann selbst der neuesten Forschungsrichtung in der Psychiatrie nicht erspart werden. Die Untersuchungsmethoden sind wohl neu, aber in der Auswahl der zu untersuchenden psychischen Vorkommnisse konnte die Denkungsart der spekulativen Psychologie noch nicht völlig überwunden werden. Es fehlt uns eben die Kenntnis der wirklichen Elemente des geistigen Lebens; es fehlt uns sozusagen die Ausdrucksweise für eine naturwissenschaftliche Behandlung psychischer Geschehnisse. In psychiatrischen Dingen denken wir Ärzte wohl naturwissenschaftlich, aber wir drücken uns im Stile der Psychologie aus. Wir sprechen von Affekten, Stimmungen, Willensentschließungen, Intelligenz- und Gedächtnisstörungen, von Zurechnungsfähigkeit und Unzurechnungsfähigkeit, von Bewußtsein und von unbewußten geistigen Vorgängen usw. Und es kann nicht Wunder nehmen, wenn die juridische Wissenschaft, die mit den gleichen Worten operiert und zu operieren gewohnt ist, oft findet, daß hinter den gleichen Worten der gleiche Sinn liege und daß die Psychiatrie daher kaum anderes oder besseres zu sagen weiß, als was der Jurist wissen kann. Und kommt dann noch hinzu, daß mehrere Ärzte über ein und dasselbe Vorkommnis verschiedener Meinung sind, wie das ja nicht nur auf psychiatrischem Gebiete, sondern auch in den exaktesten und handgreiflichsten Dingen der Fall sein kann, dann wird daraus im besseren Falle auf die völlige Unbrauchbarkeit der Psychiatrie als einer Hilfsdisziplin der praktischen Rechtspflege geschlossen. In nicht wenigen Fällen wird je nach dem Standpunkt der „öffentlichen Meinung", von der einen Seite eine psychiatrische Indulgenz angenommen, deren cynische Erklärung in einem persönlichen Interesse des begutachtenden Arztes gesucht wird.

Digitized by Google

Nirgends ist das mehr der Fall, als wenn es sich um Affairen handelt, welche wegen der Personen, die in derselben eine Rolle spielen, oder wegen der eventuellen strafbaren Handlung die Aufmerksamkeit weiterer Kreise provozieren. Bei dem eigentümlichen Charakter der sexuell perversen Akte, oder vielmehr bei dem stark verbreiteten Interesse an sexuellen Fragen und der an denselben haftenden Hypokrisie, ist es begreiflich, wenn diesen Akten eine erhöhte forensische Wichtigkeit zugeschrieben wird, die ihnen von rechtswegen keineswegs zugesprochen werden kann. Und eben die Hypokrisie ist es, mit welcher alle Fragen in der Öffentlichkeit behandelt werden, die mit der Sexualität zusammenhängen, welche eine natürliche Betrachtungsweise verhindert und eine unbefangene Beurteilung der einschlägigen Tatsachen so sehr erschwert. Eine solche Doppelschlächtigkeit der Auffassung, eine Zaghaftigkeit auf der einen, neben einer rücksichtslosen Strenge auf der anderen Seite, kennzeichnet auch die einschlägigen gesetzlichen Verfügungen. Die nahezu gleichlautenden Strafbestimmungen in Sachen der sexuell perversen Akte in den Ländern, in welchen überhaupt diesbezügliche Bestimmungen aufgenommen erscheinen, legen die Vermutung nahe, daß dieselben keineswegs auf dem Wege selbständiger juristischer Erwägungen entsprungen sind. Es macht den Eindruck, als ob eine Gesetzgebung errötend den Spuren einer anderen gefolgt wäre und als ob der später entstandene Strafparagraph nur der Ausfluß einer falsch angebrachten Schamhaftigkeit des einen Staates wäre, welcher in Angelegenheit der sittlichen Entrüstung nicht gerne hinter einem Nachbarstaate zurückbleiben wollte. Sie gleichen sich alle in ihrem unmotivierten Zufahren, wie in ihrer unbegreiflichen Lückenhaftigkeit.

Bei der Besprechung der forensischen Bedeutung sexueller Perversität können wir vollständig absehen von denjenigen Akten, welche die Gesundheit des eines Teiles gefährden oder welche einen Vertrauensbruch involvieren, indem sie als passiven Teil denjenigen treffen, welcher der besonderen Obhut des Attentäters unterstellt ist. Ebenso sorgt das Strafgesetz in ganz richtiger Weise für die Ahndung solcher sexuellen Angriffe, deren Opfer Minderjährige, Geisteskranke oder Be-

Digitized by Google

wußtlose sind, sowie besondere Strafbestimmungen sich gegen solche sexuelle Handlungen richten, welche das öffentliche Schamgefühl verletzen. Alle diese gesetzlichen Verfügungen richten sich gegen Angriffe auf das öffentliche Wohl und haben alle Merkmale eines Schutzverfahrens des Einzelnen und der Gesamtheit gegen skrupellose Gefährdung von seiten Einzelner.

Wovon hier ausschließlich die Rede sein soll, ist der § 175 des deutschen Strafgesetzes, nach welchem „die widernatürliche Unzucht, welche zwischen Personen männlichen Geschlechts oder von Menschen mit Tieren begangen wird, mit Gefängnis zu bestrafen ist". Als erklärender Text erscheint dem beigegeben, daß weder Onanie zwischen Männern, noch auch die Tribadie dieser Strafbestimmung unterstellt ist.

Der § 129 des österr. Strafgesetzes ist in seinem Wortlaute und in der Auslegung weiter gefaßt. Bestraft wird nach demselben: „Unzucht wider die Natur, das ist a) mit Tieren; b) mit Personen desselben Geschlechtes". Es entfällt hier also die Einschränkung auf die homosexuellen Akte zwischen Männern und nach der Erläuterung auch die auf Päderastie, wie das deutsche Strafgesetz sie statuiert.

Das ungarische Strafgesetz richtet sich gegen die homosexualen Akte zwischen Männern, sowie gegen sexuelle Attentate auf Tiere und Leichen.

Der Strafparagraph 213 (Kap. XIX) des neuen norwegischen Strafgesetzes trifft die sexuelle Perversität der Homosexualität unter Männern und die sexuellen Akte mit Tieren, — „doch nur wenn das öffentliche Interesse es erheischt".

Der französische Code pénal beschäftigt sich mit der geschlechtlichen Perversität nicht. Auch Japans Strafrecht kennt das Delikt nicht.

Die belgische Strafprozeßordnung statuiert im 19. Kap. § 213 die „Strafbarkeit des unzüchtigen Verkehrs zwischen Personen männlichen Geschlechtes — wenn allgemeine Rücksichten es erfordern".

Dänemark straft im § 177 die „widernatürliche Unzucht" ohne Angabe einer Grenzbestimmung und Chile nach Art. 365 die „Sodomie".

Digitized by Google

Das englische Gesetz (art. 168 und 169) statuiert als Verbrechen resp. Vergehen den geschlechtlichen Verkehr mit Tieren und die Päderastie der Männer resp. den Versuch einer solchen Perversität.

In Amerika ist die gesetzliche Verfügung ungleich. In den vereinigten Staaten (Desty: a compend. of amer. crimin. law p. 143) wird die Perversität, mit Ausnahme einzelner Staaten, als Verbrechen bestraft. Unter den Begriff derselben fällt Päderastie und Verkehr mit Tieren, mit Ausnahme von Hühnern (!). Doch kennt der Staat Jowa und Texas eine solche strafbare Handlung nicht. Der § 303 des New-Yorker Kodex (1881) bestraft „das scheußliche und verabscheuungswerte Verbrechen wider die Natur, sei es mit Menschen oder mit Tieren, mit Einsperrung von 5 bis 10 Jahren“.

Das italienische Strafgesetz bestraft die Homosexualität nur im Falle der Anwendung von Gewalt, Bedrohung oder wenn sie sich gegen Minorenne usw. richtet.

Mit Ausnahme also des österr. Strafparagraphen stehen alle angeführten Staaten, soweit sie perverse sexuelle Akte unter gesetzliche Ahndung stellen, auf dem Standpunkte, daß strafbar nur die Homosexualität der Männer und die Sodomie ist. In der Praxis reduziert sich auch das Vorgehen der österr. Strafjustiz auf dieselben Handlungen. Zum mindesten ist mir kein Fall bekannt, in welchem vor österr. Gerichten Fälle von Tribadie zur Verhandlung gekommen wären. Es ist möglich, daß auch den österr. Gerichten kein solcher Fall bekannt geworden ist. Es ist aber nicht wahrscheinlich, daß kein Fall von Tribadie in Österreich vorgekommen wäre oder vorkäme. Man darf eher annehmen, daß die homosexuale Perversität der Frauen von den Betreffenden diskreter behandelt wird, was vielleicht darauf zurückzuführen ist, daß die Tribadie von beiden Teilen mit dem gleichen Zwecke und dem gleichen aktiven Eifer betrieben wird und es demnach keine „Opfer“ gibt. Der Gedanke der größeren Schamhaftigkeit des weiblichen Geschlechtes und der dadurch bedingten größeren Scheu vor einer gerichtlichen Prozedur ist wohl im Hinblick auf die mit größter Öffentlichkeit betriebene Prostitution abzu-

Digitized by Google

lehnen. Offenbar gibt es unter Frauen keine, die sich beklagt und darum auch keine Beklagte.

Unter solchen Umständen wirft sich die Frage auf, wieso es komme, daß die einschlägige Gesetzgebung von sexuellen Perversitäten nur die männliche Homosexualität und etwa noch die Sodomie und Nekrophilie strafbar findet? Sollten sämtlichen Gesetzgebungen nur diese Formen bekannt geworden sein? Oder liegt dieser Restriktion der perversen sexuellen Handlung irgend ein tieferer Sinn zu Grunde? Und welcher mag das sein? Wir wollen vorläufig von der Sodomie und Nekrophilie ganz absehen. Sie fallen, meiner Erfahrung und Überzeugung nach, unter einen ganz anderen Gesichtspunkt und zeugen in ihrer strafrechtlichen Anreihung an homosexuale Akte von der völligen Unorientiertheit der gesetzgebenden Faktoren in psychiatrischen Dingen; eine Unorientiertheit, die sich, wie schon erwähnt, in allen mit der klinischen Psychiatrie und ihren Erfahrungen zusammenhängenden Fragen auf Schritt und Tritt dokumentiert.

Bevor wir jedoch an die Beantwortung der eben aufgeworfenen speziellen Fragen herantreten, drängt sich die allgemeinere Frage auf: worauf wohl die Gesellschaft ihr Recht zu strafen gründe? Es dürfte wohl kaum bezweifelt werden, wenn man behauptet, daß dieses Recht aus einem, wenn auch nicht immer deutlich erkennbaren Übereinkommen der Gesellschaftskomponenten, der Individuen entspringt, die Angriffe auf ihre als heilsam und förderlich erkannten Lebensbedingungen mit der Kraft der Mehrheit abzuwehren. Das Strafrecht wendet sich also gegen jene, welche die Sicherheit und Ruhe der Lebensführung und des Erwerbes, oder Gesundheit und Leben der Einzelnen und der Gruppen von Individuen gefährden. Es wird wohl von mancher Seite vom Staate als einem „Ding an sich“, als einem Abstraktum gesprochen, welches mit einem besonderen Kreis von Pflichten und Rechten ausgestattet erscheint, doch dürfen wir füglich von einer so ausgeklügelten Sache absehen. Rechte und Pflichten des Staates finden ihre Grenzen an dem Schutze derer, die den Staat bilden. Bestraft kann daher nur das werden, was die Interessen der Gesellschaft in ihren Einheiten stört

Digitized by Google

und gefährdet. Es ist deshalb begreiflich und selbstverständlich, wenn das Gesetz, um nur bei sexuellen Handlungen zu bleiben, Gewaltakte bestraft, d. h, jeden solchen geschlechtlichen Angriff, der den Willen des Angegriffenen nicht respektiert. Es ist im Wesen dasselbe, wenn der geschlechtliche Angriff gegen solche Individuen gerichtet ist, denen man eine selbständige Willensentschließung nicht zuerkennen kann, also auf Minderwertige und Geisteskranke. Denn solche Handlungen sind Äußerungen eines rücksichtslosen Egoismus, der durch die Aberkennung der Entschließungsfreiheit des Anderen eben diesem Anderen Schaden zufügt und in dem Einzelnen die Gesamtheit verletzt. Und es wäre gewiß nicht zu viel verlangt und nur folgerichtig, wenn der Angriff auch dann bestraft würde, wenn er den Willen des Angegriffenen in irgend einer Weise dermaßen ändert und beeinflußt, daß er nur zum Nutzen des Angreifers und zum Schaden des Angegriffenen unternommen und ausgeführt wird. Sich selber einen Nutzen verschaffen, dessen Kosten und Nachteile ausschließlich der Andere trägt, bleibt genau genommen immer ein strafbares Vorgehen und sollte, als den Bedingungen des gesellschaftlichen Zusammenschlusses, wie die staatliche Gemeinschaft sie repräsentiert, zuwiderlaufend, in allen Fällen geahndet werden.

In dem Falle also, wo eine auf die Befriedigung des sexuellen Bedürfnisses gerichtete Handlung auf die Betätigung der freien Entschließung des Andern nicht Rücksicht nimmt oder eine solche geradezu verhindert, ist daher, wie eben ausgeführt, der antisoziale oder strafbare Charakter der Tat gegeben. Die Strafbestimmungen aller zivilisierten Staaten haben dem auch volle Rechnung getragen. Ebenso sorgt das Strafrecht allerorten dafür, daß die naturgemäß enggesteckten Grenzen der Intimität aller geschlechtlichen Akte nicht durchbrochen werden und ahndet jede diesbezügliche Verletzung der allgemeinen Sitte und des öffentlichen Anstandsgefühls.

In welcher Verknüpfung kommen nun die homosexuellen Handlungen im allgemeinen und die der Männer im besonderen in die Liste der straffälligen Akte? Soweit dieselben Gewaltakte sind oder das Plein-air der Öffentlichkeit nicht scheuen, fallen sie unter den Gesichtspunkt der schon erwähnten Straf-

Digitized by Google

handlungen und brauchen von den ähnlichen Handlungen hetorosexueller Natur nicht abgesondert zu werden. Rücksichtslose und gewalttätige Angriffe auf den Andern sind unter allen Umständen straffällig, ob nun diese Angriffe sexuellen Hintergrund haben oder nicht, ob die sexuellen Handlungen homo- oder heterosexueller Natur sind.

Bei den in Rede stehenden Strafbestimmungen handelt es sich aber nicht um ähnliche Vorkommnisse. Homosexuale Bestrebungen sind nach den angeführten Gesetzesbestimmungen strafbar, auch wenn sie weder das Merkmal der Gewalt, noch das der Verletzung des öffentlichen Schamgefühls an sich tragen. Sie werden bestraft, auch wenn sie im stillen Kämmerlein hinter geschlossenen Türen und Gardinen und im beiderseitigen Einverständnisse sich betätigt haben — selbstverständlich nach dem Muster der Nürnberger, die keinen hängen, ausgenommen, sie hätten ihn. Die Vermittlung für die Öffentlichkeit besorgt in einem Falle das vermeintliche „Opfer", in diesem Falle also der aufgeforderte Teil, in einem anderen Falle Zeugen, die entweder die Kuppelei betrieben haben, oder die hinter Torvorsprüngen oder Schlüssellöchern den Hergang belauschten und nachträglich ihre sittliche Empörung entdeckt haben und nun, von unwiderstehlichem Anstandsgefühl getrieben, die strafende Gerechtigkeit anrufen. Da wir davon ausgegangen sind, daß jeder geschlechtliche Angriff strafrechtlich zu behandeln ist, welcher individuelles oder soziales Recht verletzt, so ist die Frage nun die: welches Recht des Individuums oder der Sozietät verletzt der Homosexuale und ganz besonders der männliche Homosexuale? Das Recht seines Partners gewiß nicht, denn es ist ja das gemeinsame Einverständnis vorausgesetzt. Also das Recht der menschlichen Gesellschaft. Hier wollen wir einen Augenblick verweilen.

Soweit es sich um Verletzung des öffentlichen Anstandsgefühls handelt, steht ja die Strafbarkeit der perversen Handlung nicht im Zweifel; nur von solchen Handlungen soll hier die Rede sein, welche sich im tiefsten Dunkel engster Intimität vollzogen und erst nachträglich zur Kenntnis der Öffentlichkeit gekommen sind, also nicht einmal die Handlung selbst, sondern sozusagen das später ausgelöste Erinnerungsbild.

Digitized by Google

Dem gegenüber könnte geltend gemacht werden, daß das öffentliche Sittlichkeitsbewußtsein, Anstandsgefühl, durch perverse Geschlechtsakte auch dann verletzt werde, wenn dieselben nachträglich zur öffentlichen Kenntnis kommen. Doch ist dem gegenüber zweierlei zu bemerken. Vorerst kommen diese Dinge eigentlich niemals zur öffentlichen Kenntnis. Sie werden von einer Person zur behördlichen Kenntnis gebracht und dort mit ausgesprochenem Ausschluß der Öffentlichkeit verhandelt. Doch mag die amtierende Amtsperson allein als Öffentlichkeit angesprochen werden und darin das Recht zur Verfolgung erblickt werden. In diesem Falle ist zu erwägen, ob die reguläre heterosexuelle Handlung weniger anstößig ist? Und ist sie es, warum wird sie, sowie sie die Grenzen der größten Intimität überschreitet, ebenfalls bestraft? Was macht die eine sexuelle Handlung trotz eingehaltener größter Intimität straffällig und die andere nicht? Es muß noch etwas anderes sein als die Befriedigung des Sexualtriebes, was selbst die intimste Erledigung derselben in einer besonderen Art strafbar erscheinen läßt. Denn selbst die legitimste Form des sexuellen Lebens ist anstößig und deren Heraustreten aus dem Dunkel strengster Intimität verletzt Sittlichkeit und Anstand. Daher der Ausschluß der Öffentlichkeit bei allen gerichtlichen Verhandlungen sexueller Fragen, auch wenn es sich um intramatrimonielle Vorgänge handelt, die ihrer Natur nach keiner Strafe unterliegen. Es mag also die ganz spezielle Form des Geschlechtsgeschäftes sein, welche selbst dann die Öffentlichkeit verletzt, wenn sie nicht öffentlich betrieben wird. Es wird die Abweichung von der Norm sein. Und da gewiß nicht die biblische Vorschrift als Grundlage des heute geltenden Strafrechtes dient, so wird gewiß nur die Abweichung vom allgemeinen Geschmack strafrechtlich untersucht. Aber darüber müssen wir uns klar sein, daß eine Handlung nicht straffällig sein kann, weil sie das ästhetische Behagen der Majorität verletzt. Die menschliche Gesellschaft kann eine Abweichung von der allgemeinen Geschmacksrichtung gesellschaftlich verpönen; sie hat aber kaum ein Recht mit dem Schwert des Gesetzes dieselbe zu verfolgen; sie mag sich ihr gegenüber so unduldsam als nur irgend möglich erweisen, aber sie unter Strafe stellen, — das

Digitized by Google

wäre schwer zu begründen damit, daß die homosexuelle Perversität der allgemeinen Geschmacksrichtung zuwider läuft. Es kann geschehen, daß ein Einzelner oder eine kleinere Gruppe in Kleidung oder in der Art des Essens so sehr von der geltenden Norm abweicht, daß sie gesellschaftlich nicht geduldet werden können. Man wird diesem Einzelnen oder dieser Gruppe mit Recht verwehren, ihre Art öffentlich zu betätigen; doch wird ihre für die Öffentlichkeit unerträgliche Art der Geschmacksbetätigung hinter geschlossenen Türen mit Gleichgesinnten kaum Anstoß erregen können, noch weniger als strafbar angesehen werden dürfen.

Aber auch das, was man Sitte und Anstand nennt, kann nur durch öffentliche Handlungen in sträffälliger Weise verletzt werden. Sitte und Anstand sind Begriffe, die von der Öffentlichkeit nicht loszulösen sind. Sie werden sicher auf sexuellem und auch nicht sexuellem Gebiete bei Ausschluß der Öffentlichkeit oft genug verletzt. Dass solche gegen Sitte und Anstand gerichtete intime Angriffe aber unter das Strafrecht gestellt werden, das dürfte kaum vorgekommen sein, die Angriffe mögen noch so sehr gegen die Norm verstoßen. Daß aber Sitte und Anstand nur durch homosexuale Handlungen und speziell nur durch solche des männlichen Geschlechts verletzt werden können, das dürfte wohl von keiner Seite behauptet werden.

Während es also aus Gründen des öffentlichen Anstandes und der Sitte keinem berechtigten Einwande begegnen kann, daß sexuelle Akte in absolute Intimität verwiesen werden und jeder Verstoß gegen diese gesellschaftliche Verfügung unter Strafe gestellt wird; hingegen welche heterosexuellen Formen der Befriedigung des Geschlechtstriebes immer, sofern sie sich in beiderseitigem Einverständnisse und unter dem Schutze der strengsten Intimität vollziehen, als außerhalb des öffentlichen Interesses stehend betrachtet und daher nicht strafbar erachtet werden; macht eine weit verbreitete strafrechtliche Auffassung eine Ausnahme mit der einzigen Form der Betätigung des Sexualtriebes, der Homosexualität und noch spezieller mit der der Männer!

Digitized by Google

Wie ist diese besondere gesetzliche Verfügung zu verstehen, wenn sie sich also nicht gegen die Schädigung der persönlichen Rechte und auch, wie wir gesehen haben, nicht gegen die Verletzung des öffentlichen Anstandes und der Sitte richtet? Wir werden noch Gelegenheit haben, darauf hinzuweisen, daß die angeblich besonders schwere Beleidigung der Sittlichkeit und die Herabwürdigung des Menschen durch die homosexuellen Akte, wie sie von mancher Seite als Motivierung der strafrechtlichen Auffassung vorgebracht wird, kaum anders denn als Hypokrisie bezeichnet werden kann.

Es wird behauptet, und wie wir zugeben wollen: nicht ohne Grund, daß die menschliche Gesellschaft, der Staat an der sexuellen Betätigung seiner Bürger ganz besonderes Interesse haben müsse, insoferne als sein Bestand von der gesicherten Zunahme der Bevölkerung abhängig sei. Das Letztere kann kaum bestritten werden. Ein Staat kann ohne Bürger nicht bestehen. Er ist auch kaum imstande seine Existenz einzig und allein durch Adoption zu sichern, denn auch die Adoption beruht auf der Voraussetzung eines Zuwachses von außen. Und wenn allerorten die Propagation eingeschränkt wird, wenn die Homosexualität in ihrer weiteren Verbreitung nicht nur eine Bevölkerungszunahme ausschließt, sondern endlich auch die Deckung des steten, natürlichen Abganges unmöglich macht, dann kann auch die Adoption, die Einwanderung dem Übel nicht begegnen und der Staat ist in der Grundbedingung seines Bestandes aufs ernstlichste bedroht.

Es ist gar keine Frage, daß diese Motivierung, ihre Aufrichtigkeit vorausgesetzt, volle Würdigung verdient. Es hieße das: die Betätigung des sexuellen Triebes dem Interesse der Allgemeinheit zu unterstellen, woraus sich das Recht und die Pflicht des Staates ergäbe, die Art und Weise dieser Betätigung unter amtliche Kontrolle zu stellen und die Homosexualität, als dem Prinzip der Propagation zuwiderlaufend, zu bestrafen. Das Prinzip wäre ja vom Standpunkte des Staates wichtig genug, um eine behördliche Einflussnahme begreiflich zu machen. Tatsächlich aber stehen dem, abgesehen von dem skeptischen Lächeln der weitesten Kreise, noch manche andere ernste Bedenken gegenüber. Die Skepsis und das ironische Lächeln beziehen sich wohl auf den schon

Digitized by Google

zitirten Spruch von den Nürnbergern. Die ernsteren Bedenken jedoch sind gar mancherlei. Allem anderen voran dürfte wohl das Recht des Individuums auf seine Individualität stehen. Denn so sehr die Gemeinschaft die Rechte des Einzelnen einschränkt eben im Interesse aller, kann es doch nicht geschehen, daß die Einschränkung den Charakter einer Confiskation sämtlicher persönlicher Rechte annehme. Einen kleinen Kreis von unveräußerlichen individuellen Rechten, einen „jardin secret" steckt wohl jeder Einzelne aus, in welchen er jedem den Eintritt verwehrt und dessen Besitzstörung er als die schwerste Verletzung der Menschenwürde empfindet. Unstreitig betrachtet jeder die Erledigung des sexuellen Triebes als sein intimstes persönlichstes Geschäft, welches durch alle gesetzlichen Verfügungen der Neugier Anderer verhüllt bleiben muß. Zu diesen „Anderen" gehört aber auch unbedingt der Staat mit seinem sogenannten öffentlichen Interesse.

Dann aber, und das ist wohl noch wichtiger, ist die im staatlichen Interesse liegende Propagation nicht mit dem geschlechtlichen Akte erledigt. Sie beginnt vielmehr erst damit. Der schwierigere Teil der Staatserhaltung durch Vermehrung fängt an, wenn der unleugbar angenehmere persönliche beendet ist. Für die Mutter bedeutet das Vermehrungsgeschäft keineswegs eine Summe von Annehmlichkeiten und persönlichem Behagen. Und man versteht einigermaßen die jammernde Bitte der gläubigen Mondainen, die zur Gottesmutter fleht: „Du, die Du empfingest ohne zu sündigen, laß mich sündigen ohne zu empfangen." Und man muß nicht gerade an beschränkte Lebensverhältnisse denken, um auch die Bedenken des Vaters zu verstehen, dem zum allgemeinen Wohle jede seiner geschlechtlichen Befriedigungen mit einem Staatsbürger gelohnt wird. Sowohl der männliche, wie der weibliche Teil des Geschlechtsaktes werden mit Recht einwenden, daß es denn doch nicht angehe, dem geschlechtlichen Bedürfnisse ausschließlich im Interesse der Sicherheit des Staates freien und natürlichen Lauf zu lassen. Und wenn es auch wahr ist, daß der Staat viele persönliche Bedürfnisse seiner Einzelglieder unter seine Kontrolle stellt und sie zur Befriedigung allgemeiner Bedürfnisse heranzieht, so ist es dennoch ein dieses Maß übersteigendes Verlangen, die Schmerzen und Lasten der

Digitized by Google

Propagation den Bürgern beiderlei Geschlechts allein aufzuladen und als Gegengabe nur den Strafparagraphen auf geschlechtliche Perversität zu bieten. Wenn wir gesehen und in Ordnung gefunden haben, daß die Gemeinschaft der allzu starken Betonung der persönlichen Interessen des Einzelnen strafend und abwehrend gegenüber tritt, so ist es nur natürlich, wenn das Rechtsgefühl des Individuums keine anerkennende Empfindung hat gegen präpotente Geltendmachung solcher Rechte einer um Wohl- und Wehe des Einzelnen unbekümmerten Gemeinschaft, deren Kosten ausschließlich die Persönlichkeit der Einzelnen tragen soll, und deren Benefizium, die Vermehrung, doch nur der Gemeinschaft und auch dieser kaum zu Gute kommen kann. Denn die Vermehrung der Bevölkerung als solche ist von vorne herein nicht als Vorteil der Gesamtheit klar ersichtlich. Ob es sich nun um die erhöhte Sicherheit der Gemeinschaft durch die erhöhte Bevölkerungszahl handelt oder ob es sich um die Veränderung der Lebensbedingungen dreht, — dem Einzelnen ist es nicht einleuchtend, daß die Befriedigung seines sexuellen Bedürfnisses nicht ein Recht der Persönlichkeit, sondern nur eine Pflicht des Staatsbürgers sein soll. Er schwärmt ebenso wenig für eine erhöhte Verteidigung der Sicherheit des Staates, die er unter allen Umständen lieber gar nicht bedroht sieht, wenn er zu allem Bisherigen auch noch seine sexuelle Tätigkeit in den Dienst dieser Verteidigung stellen soll; wie er auch in der Zunahme seiner Familie und der Bevölkerungszahl mit Recht keine Erleichterung seiner eigenen Lebensbedingungen sieht. Der Einzelne erkennt demgemäß in den diesbezüglichen Ansprüchen des Staates nur einen mittelalterlichen Übergriff eines sich allmächtig dünkenden Staates in die ureigenste Rechtssphäre der freien Persönlichkeit.

Aber selbst zugegeben, daß der Anspruch auf Propagation ein souveränes Recht des Staates bilde, und dass derselbe, von diesem Rechte ausgehend, die widernatürliche Befriedigung des Geschlechtstriebes als diesem Rechte zuwiderlaufend und die Gemeinschaft schädigend strafbar finden darf, — selbst dann bleiben die gesetzlichen Verfügungen gegen die sexuelle Perversität, wie dies von vielen Seiten schon betont wurde, monströs und unbegreiflich. Ja sie sind es dann noch mehr. In ihrer

Digitized by Google

beschränkten Halbheit sind sie dann geradezu unaufrichtig oder ohne jede Kenntnis der realen Verhältnisse erbracht. Denn handelt es sich den einschlägigen staatlichen Strafverfügungen tatsächlich um den Bestand der Bevölkerung, um die rücksichtslose, weil staatserhaltende Sicherung einer möglichst größten Vermehrung, dann kann die gesetzliche Ahndung, will sie aufrichtig und konsequent sein, nur vor der geschlechtlichen Befriedigung Halt machen, welche die Nachkommenschaft zum mindesten bezweckt. In weiterer Konsequenz könnte sie bis zur alttestamentarischen strengen Auffassung vordringen, nach welcher „Der unfruchtbare Baum umgehauen werden muss." Ja im Grunde genommen ist nur die letztere Auffassung jene, welche eine exakte Durchführung der auf das staatliche Interesse bedachten Gesetzgebung ermöglichen würde, weil die Kinderlosigkeit allein eine verlässliche Kontrolle der regulären oder perversen Sexualität abgeben könnte. Eine solche Forderung ist gewiss ebenso logisch wie grotesk. Sie kann, zum mindesten bei dem heutigen Stande der Auffassung von menschlichen Rechten und Pflichten, kaum anders, denn als der letzte Ausdruck eines Phalansteriums als Gesellschaftsordnung betrachtet werden. Wir wollen über die Durchführbarkeit einer ähnlichen gesetzlichen Maßregel nicht weiter sprechen, deren kindlich-utopistischer Wert auch nicht einen Augenblick lang zweifelhaft sein kann. Wir wollen nur gehörig scharfe Lichter aufsetzen, um die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen in ihrer wahren Bedeutung zu erkennen.

Wir sehen nun einen von vielen Staaten akzeptierten und in seinem Wortlaute dem Buchstaben oder doch dem Geiste nach übereinstimmenden Gesetzestext, welcher die Homosexualität der Männer und noch spezieller die Päderastie als schimpfliche und strafbare besondere sexuelle Perversität bezeichnet. Aber wir haben gesehen, daß, soweit diese Form der Perversität die Gesundheit des „Opfers" stört, mit Gewaltanwendung, mit List oder sonstwie in einer, die Freiheit der Entschließung des Andern mißachtenden Weise zur Ausführung kommt, oder soweit sie den öffentlichen Anstand verletzt, ohnehin als Strafdelikt bezeichnet ist und der Bestrafung zugeführt wird. Nach dieser Richtung kommt also dieser speziellen Form der Perversität keine

Digitized by Google

Ausnahmsstellung zu. In dieser Hinsicht ist die sexuelle Perversität, welche Form sie immer annehmen mag, strafrechtlich jedem solchen geschlechtlichen Akte mit gutem Grunde gleichgestellt, welcher irgendwelche Rechte verletzt. Und die Bestrafung der sexuellen Perversität könnte nur dann begründet werden, wenn es wahr wäre, daß die Befriedigung des Geschlechtstriebes nur als Fortpflanzungsakt Sinn und Berechtigung hat. Das aber dürfte von naturwissenschaftlicher Seite gewiß nicht behauptet werden. Wenn ein teleologisches Raisonnement berechtigt ist, dann steht das Verhältnis von sexueller Befriedigung und Fortpflanzung gewiß nicht so, daß die Natur vorerst eine Fortpflanzung statuierte, zu deren Sicherung sie den Zeugungsakt an eine mit stärkster angenehmer Sensation verbundenen Hergang geknüpft hat; sondern vielmehr so, daß es sich in der geschlechtlichen Befriedigung vor allem um eine Detumescenz handelt, die den Lebensbedingungen des Individiums am besten und angenehmsten entspricht. An diese die Detumescenz begleitende Sensation hat die Natur in ihrer oft genug dokumentierten Schlauheit das Fortpflanzungsgeschäft geheftet. Die bis zur Unwiderstehlichkeit erhöhte Sensation, welche die Detumescenz begleitet, sichert die Erhaltung des Menschengeschlechtes; was aber die Menschen zu befriedigen suchen, ist nicht das Bedürfnis nach Nachkommenschaft, sondern das nach Auslösung der Sensation, nach Erledigung der Detumescenz. Und in diesem Bestreben kennen die Menschen keine einschränkenden Grenzen. Ich meine: Alles, was im Stande ist, diese Sensation irgendwie zu erhöhen, wird zu diesem Zwecke hervorgesucht. Und gerade im Punkte der Auslösung angenehmer körperlicher Empfindungen gehen sie gerne soweit als nur irgend möglich über die Grenzen der physiologischen Notwendigkeit hinaus. D. h.: die physiologische Notwendigkeit wird nebensächlich, die begleitende Sensation wird zur Hauptsache und das Unmenschliche wird zum Allzumenschlichen. Wenn es nun wahr ist, daß der sexuellen Tätigkeit der Menschen nur beiläufig auch der Pflichtenkreis der Arterhaltung zukommt, daß sie aber im Grunde einfach die Erledigung des Detumescenztriebes besorgt, woran wohl kaum zu zweifeln ist, dann wird das Individuum immer nur die Form suchen, in welcher es

Digitized by Google

dieses imperative Bedürfnis in angenehmster Weise erledigen kann; dann ist die Sexualtätigkeit eine so strenge und ausschließliche Lebensäußerung des Individuums, daß für die gewählte Form der Äußerung nur die Sensation des genießenden Individuums und die persönliche Sicherheit des „Anderen“ die gesetzlichen Schranken abgeben können. Innerhalb dieser Schranken aber verletzt eine gesetzgeberische Einmischung das erste und oberste Menschenrecht, — das der Persönlichkeit.

Wir wollen nun aber das Recht der Persönlichkeit nicht zu stark betonen. Wir wollen es hinter das Recht der Allgemeinheit stellen. Denn endlich ist ja eine Gemeinschaft nur denkbar, wenn die Individuen von ihrem persönlichen Rechte abgeben. Die Rechte des Individuums bilden ja gerade die Ecken und Kanten, welche das Zusammenleben einer Gruppe von Individuen auf gedrängtem Raum erschweren und, wenn sie gar zu sehr betont werden, auch unmöglich machen. Die Möglichkeit einer Gemeinschaft hat zur Voraussetzung, daß jedes Glied der Gesellschaft von seinen individuellen Ansprüchen so viel abgibt, als zur Sicherung des Gesellschaftsbestandes notwendig ist. Und es kann denkbar und zulässig erscheinen, daß die Betätigung des Gesellschaftstriebes als des ausschließlichen Mittels zur Erhaltung der Gemeinsamkeit durch Vermehrung unter staatliche Kontrolle gestellt wird. Es könnte geschehen, daß aus dem urpersönlichen Rechte eine grundlegende Pflicht würde, die als par excellence staaterhaltend allem Anderen voransteht. Dann heißt Befriedigung des Sexualtriebes so viel wie Propagation, und diese letztere zu sichern, müßte sonach als vornehmste Aufgabe der Gesetzgebung angesehen werden.

Das vorausgesetzt, sind die bezüglichen gesetzlichen Strafverfügungen ganz und gar unverständlich, Denn es bleibt, wie das schon von anderer Seite hervorgehoben wurde, vollkommen unerfindlich, warum e i n e Art der sexuellen Perversität, die Homosexualität der Männer und ganz speziell die Päderastie, und nur diese eine strafbare Handlung sein soll, wo doch jede andere Form, sei sie nun homo- oder heterosexuell, insofern sie es auf die Verhinderung der Propagation abgesehen hat, diesem obersten staatlichen Interesse zuwiderhandelt und des-

Digitized by Google

halb eine strafbare Pflichtverletzung involviert. Der staatlichen Gemeinschaft, der es, wie behauptet wird, einzig und allein um die Erhaltung der Art, um die Vermehrung der Individuen handelt, müßte es von diesem Standpunkte des Gemeinsamkeits-Interesses aus völlig gleichgültig sein, in welcher Art und Weise dieses Interesse zu Schaden gebracht wird. Von diesem Standpunkte gesehen kann kein Unterschied gemacht werden ob und wie der Mann oder die Frau die Befriedigung des sexuellen Bedürfnisses erledigt, nicht nur ohne auf die Zeugung Bedacht zu nehmen, sondern in genauer Erwägung der Umstände und mit Bedacht der Zeugungsmöglichkeit aus dem Wege zu gehen. Und das gilt in strikter Einhaltung des Prinzips nicht nur für die illegitime Sexualtätigkeit, gleichviel ob homo- oder heterosexuell, sondern es müsste auch Geltung haben im ganzen Gebiete der legitimen Geschlechtsbefriedigung und in Verfolgung der äußersten logischen Konsequenzen einer solchen Auffassung müsste es heißen: jede Befriedigung des sexuellen Bedürfnisses, welche nicht den Zweck der Arterhaltung verfolgt, ist straffällig.

Ich will gerne zugeben, daß die extreme logische Verfolgung jeder prinzipiellen Auffassung leicht zu komischen Schlüssen führen kann; doch nichts kommt gewiß der erschütternden Komik gleich, mit welcher der Gedanke an die praktische Ausführung eines Gesetzesparagraphen, wie der obige wirken muß. Als Stoff für eine mehr als gewagte französische Posse von überpikanter Marke könnte ein solches Gesetz von sexueller Betätigung unter behördlicher Kontrolle allenfalls zu Ehren (sit venia verbo) kommen. Und doch kann eine gesetzliche Strafverfügung gegen sexuelle Perversität nur von dem Standpunkte der staatlichen Für- und Vorsorge für die Erhaltung des Bevölkerungszuwachses verstanden werden. Denn jeder andere Grund für die Schaffung eines solchen Gesetzes ist überflüssig und ganz und gar nicht stichhaltig. Denn der Gesichtspunkt, die eine oder die andere Perversität deshalb zu strafen, weil sie entweder Schaden an Leib und Leben des einen Teiles anrichtet, oder weil sie die Willensäußerung des einen Teiles ausschließt, ist, wie wir schon gesehen haben, vollständig überflüssig. Die Bestrafung ähnlicher Handlungen ist in anderen

Digitized by Google

Gesetzesparagraphen vorgesehen. Der Gesichtspunkt der sog. öffentlichen Sittlichkeit findet ebenfalls seine Würdigung in jenen Strafparagraphen, welche jede sexuelle Handlung bestrafen, die die Grenzen der absolutesten Intimität überschreitet. Darin braucht das Gesetz keinen Unterschied zu statuieren zwischen der legitimsten Form der sexuellen Handlung und ihrer perversesten Abart. Den Gedanken aber, die Geschmacksverirrung oder das Unappetitliche, das sich in einer menschlichen Handlung äußern kann, strafen zu wollen, den müßte man selbst dann zurückweisen, wenn er sich nicht auf eine einzige Handlung eines Geschlechtes beziehen würde, sondern auch, wenn er in gerechter Ausdehnung sich auf alle Handlungen gleichen Charakters erstrecken würde. Der Geschmack untersteht nicht der nivellierenden Verfügung des Staates und demgemäß auch nicht die Geschmacklosigkeit. Wir wollen dabei den verschiedenen, mehr weniger geistvollen Ausführungen interessierter Kreise gar nicht folgen, ob die Homosexualität „ethischer" oder „ästhetischer" sei, als die Heterosexualität. Wir wollen ohne jede Voreingenommenheit die Frage prüfen und ohne Parteinahme nur deren forenische Bedeutung untersuchen. Wir glauben nicht, daß das „dritte" Geschlecht tatsächlich das Geschlecht der Zukunft sein werde und sind vielmehr überzeugt, daß die Heterosexualität, selbst ohne Rücksicht auf die Erhaltung der Art immer die herrschende und allgemein gültige Art der sexuellen Befriedigung bleiben wird. Wir hegen keineswegs die Befürchtung, daß gerade die homosexualen Umtriebe den Bestand des Staates jemals ernst gefährden könnten. Aber wir glauben auch nicht, daß die eine oder die andere Art mehr oder weniger geschmackvoll oder „sittlich" ist; wir glauben nicht, daß gesetzliche Bestimmungen befugt wären Geschmack und Sittlichkeit festzustellen, am allerwenigsten aber glauben wir, daß sie es zu tun im Stande wären. In diesem Punkte glauben wir wirklich: jedes Tierchen hat sein Pläsierchen. Und weil es bei der geschlechtlichen Befriedigung tatsächlich nur auf die Detumescenz und die damit verknüpfte Sensation ankommt, hat, unseres Erachtens, die staatliche Einmengung dort Halt zu machen, wo eine Schädigung privater Interessen ausgeschlossen ist und wo die strengste Ab-

Digitized by Google

geschiedenheit eine Verletzung der wirklich öffentlichen Sitte und Schamhaftigkeit unmöglich macht. Wobei ich allerdings zum wiederholten Male betonen muß, daß ich an die aufrichtige gesetzgeberische Sorge um die öffentliche Sittlichkeit und Schamhaftigkeit nicht glauben kann, u. z. einzig und allein wegen der kuriosen Beschränkung auf eine einzige perverse Handlung. Denn es kann in voller Aufrichtigkeit wohl nicht behauptet werden, daß gerade die eine Form ausschließlich auch nur mehr als irgend eine andere Art der sexuellen Perversität Sitte und Anstand in sträflicher Weise verletze.

Es kann nach dem bisher Gesagten nicht zweifelhaft sein, daß das Strafgesetz in puncto sexueller Perversität irrationell, höchst lückenhaft, unaufrichtig und praktisch völlig zwecklos ist. Was sind nun die Wirkungen der Strafverfügungen? Wie bewähren sich diese Verfügungen im praktischen Leben und ganz besonders: welche Wirkungen haben sie auf das allgemeine sittliche Empfinden? Kann man im allgemeinen behaupten, daß dort, wo die staatliche Fürsorge auch auf die richtige Geschlechtstätigkeit sich erstreckt oder erstrecken will, das Niveau der allgemeinen Sittlichkeit, der öffentlichen Schamhaftigkeit ein höheres sei? Zeitigt die strafrechtliche Verfolgung der homosexuellen Perversität wirklich eine edlere, vornehmere Auffassung von der Bedeutung der Sexualität? Steht das sittliche Empfinden derjenigen Völker wirklich höher, wo des Gesetzes scharfgeschliffenes Schwert die Sexualität in richtige Bahnen weist? Ganz gewiß gibt es hierüber feststehende Ansichten. Man liest und hört von ethisch höher und tiefer stehenden Völkern. Indessen dürfte es seine Schwierigkeiten haben gerade in diesem Punkte verläßliche Angaben zu erhalten. Und wenn man gerne auf die Tagesliteratur der verschiedenen Nationen, als auf einen sichtbaren Ausdruck des sittlichen Bewußtseins hinweist, so möchte ich doch bezweifeln, daß im allgemeinen diese Literatur das durchaus getreue Spiegelbild der herrschenden ethischen Empfindung eines Volkes gibt, sowie daß bei dem intensiven Wechselverkehr der literarischen Produkte die Leser sich ausschließlich aus der Nationalität des Autors rekrutieren. Wenn man auf den besonderen Charakter der französischen Tagesliteratur hinweisend, zwischen dieser

Digitized by Google

und der Indulgenz des Code pénal gegenüber den in Rede stehenden perversen Handlungen einen ursächlichen Zusammenhang erkennen will, so wäre, denke ich, der Nachweis nicht schwer, daß die Leser eben dieser Literatur sich durchaus nicht aus Franzosen rekrutieren. Ein gewiß nicht unbeträchtlicher Teil verschiedener anderer und gerade solcher Nationen, bei denen sich die sittliche Empörung über sexuelle Perversitäten in scharfen gesetzlichen Verfügungen äußert, erweist sich durchaus empfänglich für die literarischen Sensationen bewußter Art und vergrößert sehr die Zahl der Leser, die öffentlich über Verderbnis klagen, im Stillen aber sich als pervers genußfähig erweisen und der Lektüre besagter Sittenlosigkeits-Dokumente nicht abhold sind. Es darf eben nicht übersehen werden, daß, wenn die besagten literarischen Produkte ein Maßstab des herrschenden sittlichen Bewußtseins bilden, die Lektüre derselben keinen geringeren Wert der Abschätzung haben können. Und wenn es wahr ist, was ich übrigens bezweifle, daß der Stand der allgemeinen sittlichen Auffassung eines Volkes aus einer bestimmten Sorte seiner literarischen Erzeugnisse zu erkennen ist, dann ist er sicherlich aus der Zahl ihrer willigen Leser nicht minder zu erkennen. Die Leser der französischen sog. Dokumenten-Literatur aber sind gewiss nicht sämtlich französischer Nationalität.

So wenig behauptet werden kann, daß die Nachsicht der französischen Gesetzgebung gegenüber den in Rede stehenden sexuellen Handlungen die erwähnte literarische Produktion Frankreichs unterstützt und fördert oder gar sie verschuldet, ebenso wenig kann behauptet werden, daß das allgemeine Sittlichkeitsniveau im Punkte sexueller Perversität höher ist in denjenigen Staaten, welche die sexuelle Perversität als strafbares Delikt hinstellen. Ganz abgesehen davon, daß in den letzterwähnten Staaten das Gesetz noch genügend Raum für sexuelle Perversitäten läßt, welche, wenn sie auch nicht unter Strafandrohung stehen, doch die Sittlichkeit nicht weniger herabsetzen und gefährden. Wenn irgendwo die Strafandrohung völlig wirkungslos bleibt und bleiben muß, so ist es gewiß das Gebiet der sexuellen Lebensbetätigung, der wohl der mächtigste und unwiderstehlichste Trieb zu Grunde liegt; ein Trieb, der erfahrungsgemäß die schwersten Hemmungen durchbricht und die lautesten Einwände zum Schweigen bringt.

Digitized by Google

Bei dem Umstande nun, daß die angeführten strafgesetzlichen Bestimmungen gegen perverse sexuelle Handlungen gleichzeitig zu viel und zu wenig besagen; daß Zweck und Ziel der Gesetze völlig unklar bleiben, indem sie der Verhinderung der Propagation nicht begegnen wollen, zum mindesten den Versuch nicht machen wollen, und Sitte und Anstand nicht sichern können; — fragt es sich wieder: was mag der tiefere soziale Sinn der betreffenden Strafparagraphen sein? Und da bei staatlichen Verfügungen niemals davon die Rede sein kann, daß sie nach irgendwelcher Richtung Schaden bringen, oder besser gesagt: daß sie nicht blos Äußerungen des Zornes und der Empörung sein dürfen, — muß man fragen: zu wessen Nutz und Frommen sie wohl erbracht sein mögen und welches Interesse deren Aufrechterhaltung wohl vertreten mag? Und da macht man allerorten die gleiche betrübende Erfahrung. Man kann ruhig behaupten, daß die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen in erster Reihe eine depravierende korrumpierende Wirkung haben. So ungeheuerlich es klingen mag, so sicher ist es, daß in diesem Punkte kaum jemals das Gesetz zum Schutze einer vergewaltigten oder in ihrer Ehre bedrohten Person, oder zur Sühne des verletzten öffentlichen Sittlichkeitsgefühls angerufen wird. Als Regel kann vielmehr gelten, daß „die Flucht in die Öffentlichkeit“ zum Teil in Skandalsucht, zum größeren Teil aber in der gewerbsmäßigen Ausnützung einer schmählichen Situation ihren Ausgangspunkt hat. Für jeden Unbefangenen kann es ja keinem Zweifel unterliegen, daß das Tageslicht, welches die perversen sexuellen Handlungen von Zeit zu Zeit grell beleuchtet, ein künstlich geschaffenes ist; daß Vorgänge, die im Allgemeinen von „Nacht und Grauen“ bedeckt sind, nur zu bestimmten und gewollten Zwecken auf den Markt der Öffentlichkeit gebracht werden. Denn weder derjenige, welcher sein geschlechtliches Bedürfnis in legitimer und natürlicher Weise, noch derjenige, welcher es in illegitimer und perverser Art befriedigt, hat irgend ein Interesse daran, seine diesbezüglichen Handlungen schärferer Beleuchtung auszusetzen. Die Sensation, die auf sexuellem Gebiete gesucht wird, gewinnt nicht durch Zuziehung der Öffentlichkeit. Diese wird vielmehr von der Seite gesucht, welche der sexuellen Sensation gegen-

Digitized by Google

über „kühl bis an's Herz hinan" bleibt. Es ist immer oder doch zumeist das „Opfer" der perversen Neigung eines Anderen, welches aus der Intimität heraustritt und den Schutz der Gesetze anruft. Nun haben wir des öfteren schon ausgeführt, daß es sich bei dieser Besprechung der forensischen Bedeutung perverser sexueller Handlungen weder um Gewaltakte noch um solche handle, in welchen die Willensäußerungen des „Opfers" unterdrückt, gefälscht oder sonstwie behindert wurde, sondern nur um solche, in welchem das Einverständnis des „Opfers" nicht zu umgehen war und auch nicht umgangen wurde und wo, unbekümmert um dieses beiderseitige Einverständnis nach Bekanntwerden der perversen Tat die Strafverfolgung eintrat. Und in diesen Fällen erscheint die Verfolgung des aktiven Homosexualen, ganz abgesehen von dem Wahrspruch: „volenti non fit injuria" nicht nur unbegreiflich, sondern geradezu als Aufforderung zur Ausübung eines Gewerbes schändlichster Art, zu dem der „Chantage", der Angeberei. Und gerade hier ist das Geschäft der Angeberei infolge der eigentümlichen Struktur des öffentlichen Sittlichkeitsbewußtseins ebenso ungefährlich wie einträglich.

Es ist klar, daß in Fällen, von welchen hier ausschließlich die Rede ist, die im Geheimen geübte strafbare Tat nur auf zwei Wegen zur Kenntnis der Behörde kommen kann: entweder auf dem Wege der Denunziation eines zufälligen Zeugen oder, und das ist der häufigere Fall, durch die Anzeige des „Opfers". Wir werden kaum irre gehen, wenn wir für den ersten Fall seltener die sittliche Entrüstung des Angebers als Grund der Denunziation gelten lassen. In einem Teile der Fälle ist es gewiß nichts anderes als Skandalsucht und das nie fehlende Gefühl des dumpfen Hasses einer tiefer stehenden Dienstperson gegen den gesellschaftlich Höherstehenden. In einem anderen Teile ist die Anzeige auch hier nur das Ende einer fortgesetzten Erpressung, welche an dem erschöpften Willen oder an der erschöpften Zahlungsfähigkeit des Homosexualen angelangt, dem Erpresser die Aussicht auf weiteren Erwerb zerstört und ihn darüber erst sein sittliches Gefühl entdecken läßt.

Daß die Anzeige des „Opfers", des passiven Teiles der homosexualen Umtriebe kaum jemals etwas Anderem entspringt,

Digitized by Google

als dem unbefriedigten Erpressertum, bedarf nicht erst einer längeren Beweisführung. Denn soweit die in der Öffentlichkeit bekannt gewordenen Fälle erkennen lassen, handelt es sich immer auf der einen Seite um einen Homosexualen der sog. besseren oder, genauer gesprochen, zahlungsfähigen Gesellschaft, als des aktiven und angeklagten Teiles, und um den weniger gesellschaftsfähigen, aber erwerbsbedürftigeren passiven Teil, als Ankläger. Es ist zum mindesten höchst auffällig, daß die zur gerichtlichen Verhandlung gebrachten Fälle niemals zwei gesellschaftlich und dem Vermögen nach gleichgestellte Individuen betreffen. Und es kann nicht angenommen werden, daß die männliche Homosexualität ausschließlich eine Eigentümlichkeit der „besseren“ Stände sein sollte. Es kann vielmehr als sicher gelten, daß die Homosexualität dort, wo sie von beiden Seiten ohne den Hintergedanken des Erwerbs betrieben wird, wirklich auch geheim bleibt und nur dem Triebe der Detumescenz und der damit verknüpften Sensation dient. Die ganze Reihe der einschlägigen, vor Gericht verhandelten sensationellen Fälle beweist dies auf's Schlagendste, sowie nicht minder jene andere Serie, in welchem der von einer Anzeige bedrohte Homosexuale, nach vielen Versuchen den Erpresser zum Schweigen zu bringen, es vorzieht durch einen Selbstmord dem öffentlichen Skandal zu entgehen. Ich muß wohl kaum auf einzelne weithin sichtbare Vorkommnisse hinweisen, um diese Vorkommnisse in's rechte Licht zu setzen. Sicher ist, daß bei der allgemein herrschenden Hypokrisie im Punkte Ehrenhaftigkeit und Anstand kaum eine Art menschlicher Handlungsweise, über den Richterspruch hinaus einer so vernichtenden Beurteilung von seiten der Gesellschaft ausgesetzt ist, wie gerade die sexuelle Perversität. Es scheint gerade für diese Fälle zu gelten: ce sont des choses, qui se font, mais ne se disent pas. Für so viele menschliche Schwächen hat die Gesellschaft eine entschuldigende Erklärung und eine Geberde des Mitleids, nur für die der perversen Sexualität nicht. Und doch muß man die vielen und schweren Seelenkämpfe vieler Homosexualen in ihren verzweifelten Ausbrüchen gesehen haben, um zu begreifen, daß ihnen gegenüber das unerbitterlich schroffe Urteil am wenigsten am Platze ist. Am wenigsten aber dennoch deshalb, weil die sexuellen Perversitäten mit der

Digitized by Google

Homosexualität nicht erschöpft sind und weil die heterosexuellen Perversen in ihrer großen Zahl ganz ungerechtfertigterweise mit schnöder Verachtung auf die eine Abart herabsehen.

Bei dem besonderen zeugenlosen Ablauf der straffälligen Perversität und bei der öfter betonten „sittlichen Empfindlichkeit“ der Allgemeinheit gegenüber diesem Delikte, wird es nur sehr wenige geben, denen der Sprung in die Öffentlichkeit nicht das größte Unbehagen verursacht. Nur sehr wenige Menschen stehen so hoch und verfügen über ein so ungestörtes Gleichgewicht der Seele, daß die drohende gerichtliche Behandlung ihrer sexuellen Perversität sie nicht aus der Fassung bringen würde. Und gegen jede andere Anklage dürfte der Mensch mehr Energie und Wiederstandskraft in der Verteidigung aufbringen, als gegenüber dieser einen, die von vorne herein jede Tatkraft zu lähmen scheint. Und es ist psychologisch begreiflich, wenn oft selbst mit Unrecht von solcher Anklage Bedrohte jede Fassung verlieren und eher den Tod wählen, als in sogenannter „geheimer Verhandlung“ dem öffentlichen Gerede ausgesetzt zu werden und einen Verteidigungskampf zu kämpfen, aus welchem sie selbst im Falle eines richterlichen Freispruches mit starker Schädigung ihrer gesellschaftlichen Position hervorgehen oder zum mindesten mit dem deprimierenden Gefühl größter subjektiver Unbehaglichkeit. Es ist eben nicht jedermanns Sache, selbst im Falle vollkommenster Unschuld ruhig einer gerichtlichen Anklage und dem mit derselben verknüpften, wenig erbaulichen Frag- und Antwortspiel gegenüber zu stehen. Und es ist gewiß mehr als Bequemlichkeits-Bedürfnis, wenn Viele gerne starke Opfer bringen, um einer Gerichtsverhandlung in eigener Sache aus dem Wege zu gehen. In erhöhtem Maße gilt dies von einer Klage-Androhung wegen eines sog. Sittlichkeitsdelikts, welches wegen des demselben anhaftenden Ekels noch viel odioser ist. Gerade wegen dieses fötiden Charakters des Klagefaktums und der schweren Zurückweisung der Anklage ist das Geschäft des Angebers ein relativ sicheres und ergiebiges.

All' diese Bedenken konnten selbstverständlich nicht verborgen bleiben. Die Verkehrtheiten und Unbedachtheiten der betreffenden Gesetzesbestimmungen, die Unvollkommenheiten

Digitized by Google

und die großen Lücken derselben, der gesetzgeberische Übereifer auf der einen, und die große Nachsicht auf der anderen Seite in Sachen der sexuellen Perversitäten sind zu wiederholten Malen von verschiedenen, sowohl ärztlichen wie juristischen Seiten laut verkündet worden. Zu einer Abhilfe oder Umkehr haben aber diese Remonstrationen nicht geführt. Und wenn auch in jüngster Zeit selbst die praktische Rechtspflege immer mehr von der Überzeugung durchdrungen ist, daß die geltenden gesetzlichen Strafverfügungen nicht aufrecht erhalten werden können, so ist damit doch immer nichts gewonnen. Denn es ist leichter und auch weniger bedenklich, ein notwendiges Gesetz nicht zu erbringen, als ein schon erbrachtes überflüssiges außer Kraft zu setzen. Das muß wohl zugestanden werden. Denn in dem Augenblick, in welchem beispielsweise die Strafbestimmungen auf männliche homosexuale Umtriebe auf gesetzgeberischem Wege aufgehoben würden, muß der Anschein entstehen, daß die bis zur Abolition des Gesetzparagraphen straffällige Handlung nunmehr nicht nur geduldet, sondern geradezu vom Gesetze erlaubt, ja fast gewünscht wird, — ein Anschein, der den Intentionen selbst der Nachsichtigsten in keiner Weise entspräche und der tatsächlich nicht nur dem Geschmacke, sondern auch dem natürlichen und gar nicht affektierten Gefühl der Sitte und des Anstandes zuwider liefe. Man kann noch sehr weit entfernt von übertriebener Empfindsamkeit und geheuchelter Entrüstung sein, und in der gesetzlichen Aufforderung zur Homosexualität dennoch eine schwere Beleidigung der Gesellschaft und ihrer sittlichen Verpflichtungen erblicken. Denn bis zur staatlichen Anerkennung des „dritten“ Geschlechts dürfte es noch seine guten Wege haben, und mit einem völlig ungebundenen, fessellosen Sichausleben des Individuums wird ein geordnetes Gemeinwesen wohl niemals vereinbar sein.

Unter diesen schwierigen Umständen, welche die Erkenntnis von der Unhaltbarkeit der wiederholt genannten Strafparagraphen geschaffen hat, scheint es der Strafrechtspflege ein vorzügliches Auskunftsmittel zu sein, die Beurteilung der perversen Sexualität und speziell der Homosexualität in jedem gegebenen Falle der psychiatrischen Begutachtung zuzuführen und die Entscheidung in die Hände des Arztes niederzulegen. Das

Digitized by Google

Vorgehen ist nicht ohne scheinbare Berechtigung. Denn die perversen geschlechtlichen Handlungen, in specie die ausschließliche oder mindestens vorwiegende Homosexualität bedeutet immerhin eine Abweichung von der Norm. Das ist wohl unleugbar. Und es liegt nahe eine solche Abweichung, eine Abnormität zugleich als krankhaft zu betrachten. Dies umsomehr, als, wie wir sehen werden, andere Perversitäten sexueller Natur tatsächlich Ausfluß eines krankhaften Geisteszustandes sind. Und die in psychiatrischen Dingen völlig unbefangene Jurisprudenz beweist das auch in der famosen prohibitiven Zusammenstellung der männlichen Homosexualität mit der Sodomie und der leichenschänderischen sexuellen Perversität, der Nekrophilie.

Aber so wie es für den in psychiatrischen Dingen Erfahrenen nicht zweifelhaft sein kann, daß die Sodomie und Nekrophilie ganz ausnahmslos eine Teilerscheinung eines psychotischen Zustandes, u. z. eines solchen, der durch hochgradigen geistigen Verfall gekennzeichnet ist, bildet, — ebenso ist für den Fachmann feststehend, daß eine Abweichung von der täglichen Norm noch nicht Krankheit bedeutet und daß kein einzelnes Symptom, auch das auffälligste nicht, an sich schon eine Krankheit ausmacht oder beweist. Denn jede Krankheit ist der Ausdruck eines organischen Prozesses, und dessen Bestand muß neben den Symptomen, die ihn charakterisieren, auch noch die Merkmale des typischen Verlaufes haben. Ohne Nachweis eines Verlaufstypus können abweichende Symptome keine sichere Grundlage für die Diagnose abgeben, u. z. nicht einmal für die Feststellung einer Krankheit überhaupt, viel weniger noch für eine bestimmte Krankheitsform. Am allerwenigsten kann aus einem auffälligen Symptom allein auf psychische Störung geschlossen werden, da auf psychischem Gebiete jedes Maß zur Bestimmung der normalen Tätigkeit vollständig fehlt. Es kann daher aus der Art der Befriedigung der Libido sexualis allein unter keinen Umständen ein Schluß auf den psychischen Gesundheitszustand gezogen werden, mag die Art wie weit entfernt immer von der Norm sein. Denn auch die Sodomie und Nekrophilie, so sehr sie auch in grauenvollem Kontraste stehen zu dem normalen menschlichen Empfinden, tragen nicht in sich

Digitized by Google

selbst den Charakter der psychischen Störung, sondern sie bilden mit vielen anderen Aberrationserscheinungen zusammen einen meist wohl charakterisierten Verlaufstypus schwerer cerebraler Erkrankung.

Es geht daher auch nicht an, etwa aus der Homosexualität und speziell aus irgend einer Erscheinungsweise homosexualer Betätigung als dem Ausgangspunkte der Untersuchung auf den Bestand einer Psychose zu schließen. Und in diesem Sinne entspricht es auch nicht der psychiatrischen Erfahrung von einer „Psychopathia sexualis" zu sprechen. Nicht nur deshalb, weil die klinische Erfahrung keine psychischen Störungen kennt, die sich ausschließlich oder vornehmlich auf sexuellem Gebiete abspielen, sondern auch deshalb, weil die Beurteilung der perversen sexuellen Handlungen vom psychiatrischen Standpunkte durchaus keine einheitliche sein kann. Immerhin aber ist es begreiflich, wenn einzelne Vertreter der Psychiatrie schon in der Aufforderung, eine sexuelle Perversität fachärztlich zu begutachten, eine halbe Aufforderung zur psychiatrischen Rechtfertigung des Deliktes erblicken. Und es ist menschlich gewiß zu verstehen, wenn der irrenärztliche Sachverständige im gegebenen Falle sich daran hält, daß: in dubiis mitius, worin ihn auch noch die Überlegung bestärken mag, daß endlich die geschlechtliche Perversität doch eine Abweichung vom gewohnten geraden Weg ist, daß sie eine abnorme Art des Empfindens bedeutet. Für viele weltentrückte Vertreter der psychiatrischen Wissenschaft hat die einseitige berufsmäßige Beschäftigung ohnehin eine scharfe Trennung der psychischen Individualitäten in gesunde und kranke bewerkstelligt und sie verschließen sich vor der unbefangenen Würdigung jenes Grenzgebietes des psychischen Lebens, das in breiter Ausdehnung die Erscheinungen des gesunden und kranken Geisteslebens mit einander verbindet, — ein Gebiet, welches gewiß größer ist als das des gesunden oder kranken psychischen Geschehens und in welchem auch die Abnormitäten in zahllosen Abstufungen und feinsten Schattierungen die Möglichkeit einer unwidersprochenen und zweifellosen Begutachtung ausschließen. Es ist hierbei nicht mehr von der Erststellung irgend einer umschriebenen und klinisch begrenzbaren Erkrankungsform die Rede, sondern

Digitized by Google

von der Entscheidung darüber, ob es sich in einem speziellen Falle nur um eine ungewöhnliche individuelle Äußerung des psychischen Lebens handle, oder um eine schon erkennbare Abnormität; um eine zufällige und durch äußere Umstände herbeigeführte seelische Reaktion, oder um eine endogene, durch Veranlagung und organische Disposition und deshalb dauernde Art abnormer Empfindungs- und Willensäußerung; um die Hilflosigkeit einer minderwertigen, wenig widerstandsfähigen psychischen Konstitution, oder um eine abnorm kräftige Betonung egoistischer Triebe einer rücksichtslos impulsiven Natur. Und gerade auf dem Boden des Geschlechtstriebes müssen die Zweifel betreffs der richtigen Beurteilung der sexuellen Handlungen in verstärktem Maße hervorbrechen.

Mit dem selbstverständlichen Zugeständnisse, daß perverse Sexualität in einer Reihe von Fällen an zweifellose psychische Krankheit gebunden ist, und daß in einer anderen nicht unbeträchtlichen Anzahl von Fällen dieselbe auf dem Boden einer neuropathischen Individualität mit anderen Begleitungssymptomen abnormer Tätigkeit des Zentralnervensystems entsteht, ist wohl alles erschöpft, was eine vorurteilslose Betrachtung und Erfahrung der einschlägigen Fälle zugestehen kann. Aber ich kann wohl auf die Unterstützung persönlicher Kasuistik verzichten, wenn ich sage, daß neben den erwähnten Fällen eine nicht zu übersehende Serie existiert, wo die eingehendste Untersuchung weder eine Krankheit, noch eine Disposition zu einer solchen, noch auch irgendwelche Zeichen einer abnormen Funktion des Zentralnervensystems nachzuweisen imstande ist. Ich kenne Fälle, und gewiß kennt jeder Arzt von Erfahrung solche, in welchen bei vollkommen intakter Intelligenz, bei wünschenswertestem Gleichgewicht der Stimmung, bei großer Arbeitskraft und Arbeitslust und bei vollständig klarem sittlichen Bewußtsein die Homosexualität mit gebieterischem Zwange sich geltend macht. Menschen, die nichts unversucht gelassen haben, um dem als lästig, ja gefährlich empfundenen Zwange sich zu entziehen, die in der Ehe Schutz vor dem fremdartigen Sensationsbedürfnisse gesucht und in regelrechter sexualer Betätigung Kinder gezeugt haben, beklagen ihr Schicksal, u. zw. nicht etwa weil sie be-

Digitized by Google

dauern würden, auf dem Wege homosexualer Handlungen die Befriedigung zu finden, die ihnen der legitime Geschlechtsverkehr nicht bietet, sondern nur, weil sie sich von dem bestehenden Gesetze bedroht fühlen und weil sie gewärtig sein müssen, durch eine Denunziation alles zu verlieren, was den ruhigen Bestand des eigenen Lebens und das ihrer Familie sichert.

Man wendet wohl von mancher Seite ein, daß die Befriedigung des geschlechtlichen Bedürfnisses im allgemeinen an gewisse gesetzliche Bestimmungen geknüpft ist, deren Nichteinhaltung auch die legitimste Art straffällig macht, und daß das Verbot der Homosexualität auch eine solche Beschränkung sei. Man übersieht aber hierbei, daß die erstgenannten Beschränkungen der geschlechtlichen Tätigkeit nur Schranken zieht, innerhalb welcher sie frei walten kann, die letztgenannte legislatorische Verfügung sie aber für eine Reihe von Individuen gänzlich untersagt. Denn diesen letzterwähnten, die einzig und allein die volle Sensation suchen, die den Geschlechtsakt zu dem macht, was er ist; die diese Sensation aber nur auf dem Wege der Homosexualität finden und die in dieser ihrer Geschlechtsbefriedigung weder jemandem Schaden zufügen, noch auch irgendwie das öffentliche Sittlichkeitsbewußtsein verletzen wollen; — diesen wird der Akt der Detumeszenz gesetzlich untersagt. Es ist ja weiters auch richtig, daß das Unterlassen der sexuellen Betätigung vielleicht keinerlei Beeinträchtigung der Gesundheit mit sich führt und daß die Homosexualen daher, wenn sie sich dem gesetzlichen Verbot fügen, keinen Schaden an Leib und Seele erleiden. Aber gewiß gibt es nur wenige Menschen, die sich damit abfinden, nur gesund durchs Leben gehen zu können. Die überwiegende Mehrzahl will die Gesundheit auch als Genuß empfinden, d. h. sie will die Sensationen empfinden, welche sie als ihrem Organismus zuträglich, als ihrem Empfinden angenehm erkannt hat.

Und wenn dann solche Individuen, die durch eine im Grunde unlogische und unaufrichtige Gesetzesbestimmung vor die Öffentlichkeit geschleppt und von derselben unerbittlich gerichtet werden, auf die psychiatrische Untersuchung als dem einzigen Rettungsanker verwiesen werden, so heißt das sicher

Digitized by Google

nichts anderes, als den Teufel mit Belzebub austreiben. Denn abgesehen von der mißbräuchlichen Heranziehung einer medizinischen Disziplin, die infolge ihrer heute noch wenig exakten Untersuchungsmethoden und ihres noch unfertigen Tatsachenbestandes nur allzuleicht subjektiven und aprioristischen Auffassungen zuneigt und schweren Irrtümern verfallen kann, ist der perverse Angeklagte vor die jammervolle Wahl gestellt, als verabscheuungswürdiger Verbrecher oder als bemitleidenswerter Geisteskranker gelten zu wollen. Die Wahl ist nicht leicht für jemanden, der im klaren Bewußtsein seiner besonderen sexuellen Neigung von jeder geistigen Störung sich frei fühlt und bei dem auch die fachmännische Untersuchung nur sub specie der Perversität in gewohnter Milde ärztlichen Wohlwollens eine solche Störung konstatiert. Wobei ich nicht unterlassen will, auch darauf hinzuweisen, daß weder die konstatierte Straffälligkeit den Verurteilten von dem anhaftenden Ekel der mit zu Gericht sitzenden Öffentlichkeit befreit, noch auch die Straflosigkeit auf Grund ärztlich konstatierter psychischer Störung den Verdacht auf mißbräuchlich angewendete psychiatrische Tätigkeit ganz verstummen macht.

Die psychiatrische Begutachtung darf aber außerdem nicht übersehen, daß im Falle sie auf Grund der perversen Sexualität und einiger herangezogener dunkler Hilfsbegriffe, an denen der psychiatrische Wortschatz nicht arm ist, die zur Aufhebung des Gerichtsverfahrens erwünschte und notwendige psychische Alteration feststellt, die spezielle Frage im konkreten Falle nicht beantwortet ist. Denn es ist ja klar, daß die perverse Sexualität, selbst mit der Zutat einer etwaigen hereditären Belastung, einer „neuropathischen Individualität“ mit oder ohne Stigmata einer sog. Degenereszenz, keinen Grund für eine dauernde Internierung des Betreffenden in einer Irrenanstalt bietet. Das ärztliche Gutachten und der darauf begründete Richterspruch der Strafausschließung können unter solchen Umständen nur einen medizinischen Freibrief für die fortgesetzte Betätigung der perversen Sexualität abgeben. Denn was bis dahin für den Inkulpaten noch strafrechtlich zweifelhaft und riskant war, ist jetzt vollständig sicher straffrei und gänzlich gefahrlos. Es erweist sich eben nirgends so klar als auf dem

Digitized by Google

Gebiete der zweifelhaften Geisteszustände, daß die Heranziehung von Begriffen, deren innere, wesentliche Bedeutung ganz rätselhaft ist, doch eigentlich nur der Ausdruck der Verlegenheit ist. Denn Vorkommnisse, welche das Entstehen einer schon nachgewiesenen und zweifellosen Geistesstörung irgendwie begreiflicher zu machen berufen sind, wie beispielsweise das Moment der hereditären Belastung, einzelne auffällige somatische Eigentümlichkeiten oder fremdartige Züge des psychischen Habitus, werden gerade in Fällen, wo die Diagnose der psychischen Störung nicht einwandfrei und sicher gestellt werden kann, als beweisende Merkmale einer Psychose hingestellt. Es wird also sozusagen die Bedeutung solcher Momente umgewertet: anstatt daß deren pathognomonische Bedeutung durch die unzweifelhafte Psychose erwiesen werden soll, wird der Versuch gemacht, den zweifelhaften Geisteszustand durch mysteriöse Begriffe und in ihrer Entstehung dunkle anthropologische Merkmale als sicher krankhaft zu fixieren. Und was sich dann als scheinbar medizinische und speziell psychiatrische Erklärung und namentlich als statistische Erläuterung an den Nachweis der besagten Momente ergibt, ist weit entfernt davon, das Vertrauen in die psychiatrische Begutachtung zu stärken und zu erhöhen.

Deshalb müßte es als Axiom gelten, daß: je zweifelhafter der zu begutachtende Geisteszustand ist, umso weniger darf die ärztliche Beweisführung sich in psychologischen Auseinandersetzungen verlieren, umsoweniger darf sie mit Begriffen operieren, die eigentlich nur Schlagworte sind, die nur dem Klange nach an naturwissenschaftliche Begriffe erinnern, im Wesen aber doch ohne exakten Inhalt sind. Die Frage der forensisch-psychiatrischen Bedeutung der sexuellen Perversität ist in erster Linie eine solche, die die psychiatrische Wissenschaft, wenn sie ihre Grenzen nicht überschreiten, und ihren guten Ruf nicht den hämischen Bemerkungen der sogenannten „öffentlichen Meinung“ aussetzen will, nur innerhalb der klinischen Erfahrung erwägen sollte. Die Psychiatrie darf dem Lockrufe der in eine Sackgasse geratenen Rechtsprechung nicht folgen, indem sie den schweren gesetzgeberischen Fehler im Punkte der perversen Sexualität mit dem Mantel der Fach-

Digitized by Google

wissenschaft zu decken versucht. Das unbestrittene Gebiet der psychiatrischen Erfahrung in forensischen Fragen ist groß genug, und es bedarf keiner künstlichen Ausdehnung. Eine solche aber ist es, wenn sie die sämtlichen Aberrationen der Geschlechtstätigkeiten, oder gar nur eine einzige, ohne zweifellos nachweisbare Symptome psychischer Störung und deutlich erkennbaren Verlaufstypus als krankhaft bezeichnet, bloß weil sie mit dem bestehenden Strafgesetze in Widerspruch geraten sind.

Die Frage der sexuellen Perversität ist als solche nicht Gegenstand der Psychiatrie. Sie kann es allerdings werden, wenn sie irgend einen psychotischen Symptomenkomplex als Begleiterscheinung kompliziert. Auch dann bleibt sie von nebensächlicher Bedeutung. Inwieweit sie den Gegenstand strafrechtlicher Erwägung bilden kann, ist natürlich in erster Reihe Sache der Gesetzgebung. Und nur wenn die ärztliche Erfahrung zur Erbringung eines diesbezüglichen Gesetzes herangezogen würde, was ja in der Regel nicht geschieht, könnte und müßte auch dieselbe ihre einschlägigen Ratschläge und gutachtlichen Äußerungen abgeben. Aber die Tatsachen der geschlechtlichen Perversität einer tendenziösen Untersuchung zu unterziehen und mit psychiatrischer Bereitwilligkeit gesetzgeberische Fehler zu neutralisieren, wäre eine undankbare Aufgabe der klinischen Psychiatrie, die ihr je nach dem gegebenen Falle als schwere Sünde angerechnet wird. Und davor muß die Psychiatrie, diese bestverleumdete aller medizinischen Wissenschaften, sich wohlweislich hüten. Die Erfahrung lehrt täglich und stündlich, daß psychiatrische Gutachten, die sich auf schwierige zweifelhafte Fälle beziehen, wenn sie von dem streng abgegrenzten Gebiete klinischer Beobachtung abweichen und dem juristischen Gedankengange allzu nahe kommen, wenn sie psychologischen Erläuterungen breiteren Spielraum gewähren, leicht einer unberufenen Kritik ausgesetzt sind, die je nach dem einzelnen Falle in dem Vorwurfe einer übel angebrachten Sentimentalität oder eines viel schlimmeren Interesses gipfelt. Bei der Beurteilung eines Deliktes, wie es die sexuelle Perversität ist, dem auch noch das besondere Merkmal des verbreiteten Abscheues anhaftet, liegt die Gefahr

Digitized by Google

einer solchen, subjektiv voreingenommenen Kritik noch näher. Sie ist aber eine imminente dann, wenn es sich um Angeklagte handelt, die durch gesellschaftliche Stellung in schärferem Lichte stehen. Für solche Fälle hat der billige Tageswitz die Distinktion gefunden, daß ein gewisser Anteil von Verbrechern in Sanatorien entgegenkommenden Unterschlupf findet — ein Witz, der immer auf ein großes, verständnisvoll zwinkerndes Publikum rechnen kann. Dieses Publikum kennt freilich nicht die große Reihe von unbemerkt bleibenden Erfahrungen, welche die Grundlage eines öffentlich bekannt gewordenen Gutachtens bilden. Es sieht nur das eine, weil es durch äußere Umstände besonders ersichtlich gemacht wurde und meint, es gäbe nur dieses eine, und das sei der besonderen Konnivenz einer gefälligen Fachwissenschaft entsprungen.

Zu diesen Erwägungen leitet mich keinesfalls die Scheu vor einer Kritik, selbst nicht vor einer unzutreffenden und unberufenen Kritik. Denn auch für die Psychiatrie gilt, daß Wissenschaft verpflichtet. Sie kann aber nur dazu verflichten, das mit ihrer Untersuchungsmethode und auf Grund ihrer speziellen Erfahrungen sicher Ermittelte unter allen Umständen zu bekennen und zu vertreten. Dasjenige aber, was sich nur auf dem Wege eines Analogieschlusses, mit Hilfe subjektiver Empfindungsmomente oder auch verbreiteter, jedoch laienhafter Anschauungen, oder durch Beweismittel, die von einem anderen als ärztlichem Gebiete herbeigeholt wurden, erhärtet werden kann, bleibt besser der psychiatrischen Begutachtung entrückt.

Die ernste Aufgabe der Psychiatrie und Neuropathologie bleibt auch angesichts der hier aufgeworfenen Frage die, auf Grund ihrer speziellen einschlägigen Erfahrungen auf die dunkeln Seiten des menschlichen Trieblebens hinzuweisen, die unverständlichen und der Unorientiertheit der Gesetzgebung entspringenden Lücken der betreffenden gesetzlichen Verfügungen aufzudecken und den Wurzeln des „Unmenschlichen" im Menschlichen nachzugehen. Sache der Gesetzgebung wäre es dann, zu untersuchen, ob die verschwindend geringe Zahl der Strafuntersuchungen wegen gesetzlich verpönter, perverser sexueller Akte wirklich den strafrechtlichen Apparat mit allen

Digitized by Google

seinen Gefahren, die in der Chantage liegen, begründet und rechtfertigt. Denn darüber werden wir uns ja keiner Täuschung hingeben, daß die geringe Zahl der zur Verhandlung gelangenden Fälle nicht die Folge der Abschreckung durch das Strafgesetz sei. Es wird auch von Juristen zu erwägen sein, ob die der strafenden Gerechtigkeit zugeführten sexuellen Perversitäten schon die letzten Akte gegen Moral und Anstand seien, mit welchen die Reihe der strafwürdigen Handlungen geschlossen werden könnte? Und ob nicht etwa andere Handlungen sexueller und nicht sexueller Natur auch in großer Zahl tatsächlich von jeder Strafandrohung unberührt zum Schaden Einzelner und des Gemeinwesens ausgeführt werden?

Fassen wir alles Vorgebrachte zusammen, so steht an erster Stelle die Überzeugung, daß die von den meisten Gesetzgebungen unter Strafe gestellte Homosexualität, welcher Form immer, als solche keine psychische Störung bedeutet. Sie darf daher unter diesem Titel nicht in das Gebiet der Psychiatrie hinübergespielt werden. Die Homosexualität kann im besten Falle eine Teilerscheinung, u. zw. eine nicht sehr wesentliche Teilerscheinung eines reicheren psychotischen Symptomenkomplexes von bestimmtem Verlaufstypus sein. Zur diagnostischen Feststellung eines psychotischen Krankheitsbildes kann die Homosexualität nicht herangezogen werden.

Was die forensische Bedeutung der Homosexualität betrifft, so bedeutet der heute bestehende, auf sie bezügliche Rechtszustand eine Anomalie, u. zw. in zweifacher Richtung, insofern er gleichzeitig zu viel und zu wenig besagt. Es mag das paradox klingen, verhält sich aber tatsächlich so. Das geltende Strafgesetz tut zu viel, weil es sich über den pflichtgemäßen Schutz des Einzelnen und des öffentlichen Anstandes in die intimste Lebensäußerung des Individuums mengt und in die geheimste Kammer seines privaten Lebens eindringt, wohin es nur mit Hilfe einer äußerst gefährlichen Angeberei den Weg finden kann. Es tut andererseits zu wenig, weil es ohne ersichtlichen Grund und Zweck aus der großen Summe der geschlechtlichen Perversitäten eine einzige, die Homosexualität, und auch da nur die der Männer herausgreift und mit Strafe bedroht, — eine Einschränkung, die weder der Verteidigung

Digitized by Google

öffentlicher Sittlichkeit voll Rechnung trägt, noch auch das große öffentliche Interesse der Propagation sichert. Und wenn die Intimität der Geschlechtstätigkeit ein begreifliches Hindernis für die uneingeschränkte strafrechtliche Verfolgung sämtlicher perverser Handlungen bildet, dann hat es keinen denkbaren Sinn, diese Intimität in einem Punkte zu durchbrechen und der Chantage auch nur einen einzigen Angriffspunkt zu bieten, von welchem aus sie ihr Gewerbe zu Niemandes als zum eigenen Nutzen und zum Schaden Vieler mit größter Sicherheit und unfehlbarem Erfolge betreiben kann.

Die sexuelle Perversität im allgemeinen und die Homosexualität im besonderen ist und bleibt eine individuelle Äußerung des Geschmacks (oder der Geschmacklosigkeit), und sie wird immer das Bestreben bleiben, aus der Geschlechtstätigkeit, dem Detumeszenztrieb, die möglichst intensive Wollustempfindung herauszuholen. Und da die Menschen in ganz begreiflicher Weise Fanatiker des Genießens sind, so war es auch zu allen Zeiten und an allen Orten das menschliche Bestreben die Genußfähigkeit zu steigern und die Sensation des Genusses nach Intensität und Dauer soweit als nur irgend möglich zu erhöhen. Es erstreckt sich das natürlich nicht nur auf den Sexualgenuß und überhaupt nicht nur auf die sogen. niederen, sinnlichen Sensationen, sondern macht sich auf dem Gebiete der edelsten, rein geistigen Genüsse gerade so bemerkbar. Und ohne durch die Nebeneinanderstellung dieser so sehr verschiedenen Genüsse irgend einen frivolen Vergleich zwischen denselben versuchen zu wollen, muß doch gesagt werden, daß je nach Anlage, Temperament, Bildungsstufe und Weltanschauung der eine oder der andere Exzeß im Aufsuchen des einen oder des anderen Genusses menschlich begreiflich erscheint und, vorausgesetzt, daß dieses egoistische Suchen kein berechtigtes Interesse Anderer verletzt, nicht unter Strafe gesetzt werden kann.

Und wenn wir die Geschichte der Zivilisation mit unvoreingenommenem Auge betrachten, dann können wir auch nicht behaupten, daß die Verhältnisse der neueren Zeit im Punkte der sexuellen Perversitäten und in specie der Homosexualität zu besonderen Vorkehrungen Veranlassung geben würden. Das

Digitized by Google

so oft ertönende Klagelied von der zunehmenden Verderbnis der Sitten und der allgemeinen Sittlichkeit in den letzten Jahrzehnten, welches die nie aussterbende Species der laudatores temporis acti so gerne anstimmen, ist gerade in Beziehung auf die perverse Sexualität ganz und gar ungerechtfertigt. Jeder Kenner des einschlägigen Stoffes weiß es, daß unsere Zeit in diesem Punkte nicht schlechter geworden ist. Ohne auf die allgemein bekannten historischen Tatsachen und die hierauf bezügliche Literatur ältester und älterer Zeiten hinzuweisen, haben wir eine große Menge unzweideutiger Beweise dafür, daß unsere Auffassung, die Auffassung des modernen Gesellschaftsmenschen über die Bedeutung der Geschlechtstätigkeit, über Sitte und Anstand, über Lebensführung und sittliche Pflichten, über die notwendigen Grenzen egoistischer Strebungen und altruistischer Aufgaben, eine viel subtilere und reinere ist, als sie es bei unseren Vorgängern war. Und ohne daß die Genußsucht des modernen Menschen gegenüber dem vergangener Zeiten gestiegen wäre, ist das Bewußtsein der Pflichten des Einzelnen gegen seine Mitmenschen, die Achtung des Rechtskreises des Andern trotz energischer Betonung der eigenen individuellen Rechte ganz unverhältnismäßig erstarkt und gewachsen. Trotz der vielverschrieenen Sittenverderbnis unserer Zeit, trotz der Klagen über Kulturverfall ist die sexuelle Perversität und im besonderen die Homosexualität doch heutzutage keine öffentlich anerkannte oder auch nur mit wohlwollendem Blicke verfolgte Institution, wie sie es in den vielgerühmten Zeiten des klassischen Altertums oder in der so hochgepriesenen Zeit der geistigen Wiedergeburt Europas, der Renaissance, oder zur späteren Zeit der unschuldig tuenden tändelnden Schäferspiele war. Daran hat die starke Betonung der individuellen Rechte des Übermenschen auch nichts geändert. Die perverse Sexualität und deren eine Abart: die Homosexualität ist derzeit doch immer nur die im verborgenen gewagte Äußerung einer individuellen Ablenkung des Geschmacks. Und sie wird nur im Verborgenen gewagt, nicht etwa wegen der Strafandrohung, sondern eben wegen des wesentlich gesteigerten allgemeinen Anstandsgefühls. Und die wachsende Kultur wird in dem Maße als sie die egoistischen Triebe zähmt

Digitized by Google

und das Pflichtbewußtsein der Einzelnen stärkt, auch die Empfindlichkeit für das Beleidigende gewisser eigensüchtiger Bestrebungen erhöhen und damit auch den perversen sexuellen Umtrieben einen viel wirksameren Damm entgegensetzen, als es die bestintendierten Gesetzesparagraphen zu tun vermögen.

HEYNEMANN'SCHE BUCHDRUCKEREI (GEBR. WOLFF), HALLE A. S.

Digitized by Google

Digitized by Google

Der Warenhaus-Diebstahl.

Von

Dr. Leopold Laquer,
Nervenarzt in Frankfurt a. M.

Alle Rechte vorbehalten.



Halle a. S.
Verlag von Carl Marhold.
1907.

Digitized by Google

Sammlung
zwangloser Abhandlungen
aus dem Gebiete der
Nerven- und Geisteskrankheiten.

Begründet von
Direktor Prof. Dr. Konrad Alt,
Uchtspringe (Altmark).

In Rücksicht auf den Zusammenhang mit der allgemeinen Medizin und die Bedürfnisse des praktischen Arztes

unter ständiger Mitwirkung

der Herren Geh. Rat Dr. Anton in Halle, Prof. Dr. Aschaffenburg in Köln, Geh. Rat Dr. Binswanger in Jena, Prof. Dr. Bruns in Hannover, Prof. Dr. Cramer in Göttingen, Prof. Dr. Goldscheider in Berlin, Prof. und Direktor Dr. Kirchhoff in Neustadt (Holstein), Medizinalrat Dr. Krömer in Conradstein, Nervenarzt Dr. Laquer in Frankfurt a. M., Medizinalrat Dr. Mayser in Hildburghausen, Med.-Rat Dr. Näcke in Hubertusburg, Prof. Dr. Oppenheim in Berlin, Prof. Dr. Pick in Prag, Direktor Dr. H. Schlöss in Kierling-Gugging b. Wien, Oberarzt Dr. Schmidt in Uchtspringe, Geheimrat Dr. Schüle in Illenau, Prof. Dr. Schultze in Greifswald, Geh. Med.-Rat Dr. Siemens in Lauenburg, Geh. Rat Dr. von Strümpell in Breslau, Prof. Dr. Unverricht in Magdeburg, Prof. Dr. von Wagner in Wien, Nervenarzt Dr. M. Weil in Stuttgart, Sanitätsrat Dr. Wildermuth in Stuttgart, Prof. Dr. Windscheid in Leipzig, Direktor Dr. Wulff in Oldenburg i. Gr., Geh.-Rat Dr. Ziehen in Berlin,

herausgegeben von

Prof. Dr. **A. Hoche,**
Freiburg i. Br.

Band VII, Heft 5.

Digitized by Google

Der Warenhaus-Diebstahl.

Von

Dr. Leopold Laquer, Nervenarzt in Frankfurt a. M.

„Au bonheur des dames“, Zolas bekannter Roman ist vor einem Vierteljahrhundert geschrieben worden: Die Meisterschaft, mit der Zola die krankhaften Abweichungen im Seelenleben des Menschen zu schildern verstand, kommt darin gerade da zum Ausdruck, wo er die „Warenhausdiebinnen“ beschreibt: .... „les voleuses par manie, une perversion du desir, une neurose nouvelle, q'un aliéniste avait classé en y constatant le résultat aigu de la tentation excercée par les grands magasins. Enfin il y avait les femmes enceintes, dont les vols se specialisaient ..... Je les regardais, avec leurs mines gourmandes et honteuses de creatures en folie ... Une jolie école d'honnêteté .....!“

Mit der Begründung und dem Ausbau der Warenhäuser hat Frankreich Schule gemacht. Von hier aus haben sie sich über die ganze Welt verbreitet. Die schöne Literatur nicht nur verdankt diesem Lande und ihrem großen Romancier Zola eine glänzende naturalistische Darstellung des Lebens und Treibens in den „grands magasins“, sowie der Eigentumsvergehen, die sich dabei so leicht vollziehen lassen, — auch die ärztliche Wissenschaft hat die erste bedeutsame Untersuchung über den Seelenzustand der Individuen, die in Warenhäusern Diebstähle begehen, aus den Händen von französischen Forschern, von Dr. Lasègue und von Dr. Dubuisson, Arzt am Asile St. Anne in Paris, empfangen. — Ich habe mich mit ihren Anschauungen beschäftigen und auch die deutschen Zeitschriften zu Rate ziehen müssen, als ich in den letzten

Digitized by Google

Jahren einige Fälle von Warenhaus-Diebstahl teils als Sachverständiger vor Frankfurter Gerichten, teils als Schul- und Privatarzt zu beurteilen hatte: Aerztliche Beziehungen zu dem Inhaber eines solchen Unternehmens vervollständigten später das Interesse, das jene forensischen Fälle erweckt hatten. So entstand die folgende Abhandlung.

„In allen Warenhäusern wird gestohlen, aber zumeist von denjenigen, die es nicht nötig haben!" . . . so belehrte mich ein Laie, aber ein Wissender, der von dieser üblen Gepflogenheit der Menschen täglich den Schaden zu tragen hat.

Ehe ich mich aber den krankhaften Momenten zuwende, die diese moderne „Stehlsucht" erklärlich und verzeihlich — im Sinne des Gesetzes — unter Umständen sogar nicht strafbar erscheinen lassen, möchte ich daran erinnern, daß der Trieb „eine fremde bewegliche Sache einem andern wegzunehmen und sich rechtswidrig zuzueignen", der gesunden menschlichen Natur nicht gar so fremd ist. — Ein Jeder kennt aus den Perioden seiner Kindheit und Jugendlichkeit eine große Zahl von Fällen, wo Knaben und Mädchen, denen irgend ein psychopathischer Defekt weder früher noch später anhaftete, einander Gegenstände „ausgeführt" haben — aus Übermut, aus Lust am Besitze, aus Freude am Gegenstande, niemals aus Not.

Es waren gutartige Eigentumsvergehen, die, wenn man sie später entdeckte, gewöhnlich zugestanden wurden und mit einer Dedikation oder mit einem „Kampf ums Objekt", je nach Charakter und Stimmung des Geschädigten zu endigen pflegten. — Diese Verfehlungen bilden nicht die schlimmsten Seiten überschäumender Jugendlust. Sollten sie sich bei einem oder dem andern unter unsern Spiel und Klassenkameraden, Studiengenossen etc. um die Pubertätszeit gehäuft haben, so gehen wir nicht soweit wie jener Arzt, der da meinte: „Man kann nicht oft genug eine Dementia praecox diagnostizieren, denn die Hebephrenie der Flegeljahre kommt als Zustandsbild bei jedem gesunden Manne vor!" Aber wir wollen festhalten, wie oft manche krankhaften Triebe im Seelenleben gewissermaßen — präformiert erscheinen.

Wer gedenkt hier nicht des „Grünen Heinrich", des herrlichen Romans von Gottfried Keller und jener mit „Kinder-

Digitized by Google

verbrechen", „Lügenzeit", „Frühes Verschulden", „Prahler, Schulden, Philister unter den Kindern" überschriebenen Kapitel, in denen der Dichter von der Entstehung der jugendlichen Motive für leichtsinnige Ausgaben, — von dem allmählichen Erwachen der kindlichen „Diebsgefühle" und ihrer Entwicklung bis zur Tat, von ihrem Verschwinden nach Entdeckung des ausgeraubten Schatzkästleins und der milden, aber wirksamen Bestrafung durch die Mutter und anderem ähnlichem Selbsterlebten so trefflich zu sprechen weiß: „Ich öffnete es zur Hälfte und nahm unbesehen ein großes Geldstück heraus, das zu oberst lag; die anderen rückten alle ein klein wenig von der Stelle und machten ein leises Silbergeräusch, in dessen klangvoller Reinheit jedoch eine gewisse Gewalt ertönte, die mich schaudern machte!" —

Auch in Kellers „Leute von Seldwyla" ist von jenen kindlichen Verfehlungen und weiter davon die Rede, wie „Frau Regel Amrain und ihr Jüngster" dabei zusammen standen. „Wenn er etwas entwendete oder sich aneignete, was ihm nicht zukam . . . . . so machte sie keine Katastrophe daraus!" „Dies alles pflegt sonst ganz entgegengesetzt behandelt zu werden. Wenn ein Kind mit Geld sich vergeht oder gar etwas irgendwo wegnimmt, so befällt die Eltern und Lehrer eine ganz besondere Furcht vor einer verbrecherischen Zukunft, als ob sie selbst wüssten, wie schwierig es sei, kein Dieb oder Betrüger zu werden! Was unter hundert Fällen in neunundneunzig nur die momentan unerklärlichen Einfälle und Gelüste des träumerisch wachsenden Kindes sind, das wird zum Gegenstande eines furchtbaren Strafgerichts gemacht und von nichts als Galgen und Zuchthaus gesprochen. Als ob alle diese lieben Pflänzchen bei erwachsender Vernunft nicht von selbst durch die menschliche Selbstliebe, sogar bloß durch die Eitelkeit davor gesichert würden, Diebe und Schelme sein zu wollen!?" . . . . —

Ich erinnere hier auch an Hoches bekannte Ausführungen über „Conträre Sexualempfindung", in denen er von dem Triebleben der Jugendlichen spricht und nach einer Schilderung von harmlosen, schwärmerischen Verhältnissen zwischen männlichen Zöglingen einer Klosterschule bemerkt, „daß alle Elemente der

Digitized by Google

„mannmännlichen Liebe“ unter bestimmten äußeren Umständen bei weder neuropathischen, noch verdorbenen oder verkommenen jungen Individuen und mit einer gewissen Gesetzmäßigkeit in Erscheinung treten könnten, — daß also aus dem Vorhandensein derselben allein keineswegs auf eine krankhafte psychische Verfassung geschlossen werden darf.“

Wir begegnen gar nicht so selten auch später noch in den Zeiten gefestigter Lebensanschauungen, bei den gesundesten Individuen in den Fällen nicht gerade gesetzwidriger Entwendung dem Einwande: „Ja, ich bin schwach geworden!“ „Das ist meine Schwäche — meine schwache Seite!“ — wenn zwischen Mein und Dein nicht unterschieden wird, da wo wir am ehesten eine Bemeisterung der sich aufdrängenden Triebe erwarten sollten. — Zu jener schon charakterisierten Schwäche gehört bei Alt und Jung der berühmte Taschenbleistift „Ko-Hi-Noor“, der sich bekanntlich ebenso sehr durch eine unbegrenzte Dauerhaftigkeit und auffallend neidgelbe Farbe wie dadurch auszeichnet, daß er seinen Besitzer wider dessen Willen immer wieder wechseln muß! — Er pflegt ohne Prüfung des Eigentumsrechts einfach — eingesteckt zu werden! —

Prof. C. L. Schleich gab in einer neuen Zeitschrift für modernes Leben (Arena, H. 8) in einer gemeinverständlichen Darstellung der Kleptomanie dem Gedanken Ausdruck, daß der Diebstahltrieb (Kleptomanie) „wie jede antisoziale Strebung zu erklären sei, als das Emportauchen einer verschollenen, überwundenen Menschheits- und Tierperiode, wo der naive Trieb des wahllosen Ergreifens dessen, was Nutzen bringen könnte, noch vollberechtigt und erhaltungsgemäß war.“

Wenn wir auch bei wissenschaftlichen Erwägungen solchen Ideen Raum geben, unsere Erfahrungen und Entwicklungs-Theorien zu Hülfe nehmen, so müssen wir zu dem Schlusse kommen, daß es „Warenhaus-Diebe“ gegeben hat, noch ehe Warenhäuser bestanden.

Als in Mitteldeutschland vor etwa 12 Jahren ein größeres Warenhaus eben eröffnet wurde, kam ein höherer Beamter der Stadt sogleich zu dem Besitzer mit der Bitte, falls seine Frau

Digitized by Google

kommen und etwas heimlich zu sich stecken sollte, man ihm die Rechnung über die entnommenen Waren zusende, was später auch immer geschehen ist. — Der Ehemann kannte den Stehltrieb seiner Frau aus früheren Erlebnissen und fürchtete dessen Wiederauftauchen in dem neuerrichteten Kaufhause.

Unter den von uns zu besprechenden Fällen von Warenhausdiebstählen sollen nicht die professionellen Ladendiebinnen verstanden sein, ebensowenig wie die unehrlichen Angestellten dieser Institute. —

Wir wollen nur die Eigenart aller derjenigen Individuen prüfen, die zum Zwecke des Einkaufens Warenhäuser aufsuchen und dort den Lockreizen der offen ausgelegten, schnell zu fassenden und leicht zu verbergenden Gegenstände nicht widerstehen — günstige Gelegenheiten und unbewachte Augenblicke nicht vorübergehen lassen können und dann Diebstähle ausführen.

Mit einer außerordentlichen Gründlichkeit hat Dubuisson*) diese Frage des Warenhaus-Diebstahls behandelt. — Abgesehen von seinen reichen Erfahrungen, auf die ich im einzelnen noch zurückkommen muß, hat er an erster Stelle gleich die alte Lehre von der „Kleptomanie“, die die Warenhausdiebinnen, bezw. deren Verteidiger aus ihrer Grabesruhe aufzuscheuchen gewillt waren, an der Hand dieser modernen kriminal-psychologischen Erscheinungsform von „Stehlsucht" wieder einmal abgetan.

Dubuisson erinnert daran, daß Esquirol und seine Schüler unter „Monomanie“ ein dem allgemeinen Irresein gegenüberstehendes „partielles Irresein" verstanden: Sie unterschieden drei Formen: 1. Intellektuelle, 2. Affektive, 3. Instinktive Monomanie. „Letztere" — zu der auch die Kleptomanie gehörte — „reiße den außerhalb des regulären Zustandes befindlichen Kranken zu Handlungen hin, die von Vernunft und Bewußtsein nicht beeinflußt werden, die das Gewissen zwar verwirft, der Wille aber nicht mehr zu unterdrücken vermag." Diese Handlungen seien unfreiwillig, instinktiv und unwiderstehlich.

---

*) Die Angaben über die benutzte Literatur stehen am Ende der Abhandlung.

Digitized by Google

Esquirol, der den Säufer-, Brandstiftungs- und Mordwahn zuließ, war weniger von der Existenz einer Kleptomanie überzeugt, als sein Schüler Marc, der sich auf 14 Beobachtungen stützte, von denen sechs einem Werke Matthey's entnommen waren. Marc sieht als charakteristisch an: die hohe soziale Stellung des Beschuldigten, seine im gewöhnlichen Leben unversehrte Moralität und den geringen Wert des entwendeten Gegenstandes. Mit dem Fortschreiten der Irrenheilkunde, der genauen Erkenntnis der progressiven Paralyse, der sonstigen erworbenen und angeborenen Schwachsinnszustände, der Epilepsie und der Hysterie verschwand in Frankreich allmählich der Begriff der Monomanien aus der psychiatrischen Literatur; in foro hatte sie sich wegen des Widerstandes der Richter nie recht Eingang verschaffen können. Nur die Kleptomanie behielt ein gewisses Bürgerrecht in der Psychiatrie, besonders nachdem Morel die Lehre von der Entartung begründet hatte. Zwar galt sie nicht mehr als selbständige Affektion, aber als episodisches Syndrom im Geisteszustande der Entarteten in Verbindung mit anderen mehr oder minder wichtigen Symptomen derselben Gattung: Trunksucht, Spielsucht, Sammelwut, Hang zu sexuellen Vergehen, Onomatomanie, Angstzustände usw.

Dubuisson setzt in geistreicher Weise auseinander, daß der Diebstahl der Kleptomanen nicht unter den Begriff des unwiderstehlichen Zwangs und Triebes fällt, wenn die Art des Vergehens noch so zwecklos erscheint. Immer seien zweckmäßige Beweggründe vorhanden: „es gäbe überhaupt keine Diebstähle ohne zweckmäßige Ursachen."

Trotzdem steht Dubuisson auf dem Standpunkt, daß die Warenhausdiebinnen den gewöhnlichen nicht gleichen und daß in ihrer Handlungsweise etwas Krankhaftes enthalten ist. Er charakterisiert sie folgendermaßen:

1. Diese Frauen stehlen nur in den großen Warenhäusern.

2. Die meisten befinden sich in guten Verhältnissen; einige sind sogar sehr reich und können sich darum ohne Beschwerde das für die Einkäufe nötige Geld beschaffen.

3. Die von ihnen gestohlenen Gegenstände haben für sie häufig gar keinen Wert oder fehlen ihnen nicht. Sie besitzen

Digitized by Google

bereits ähnliche und manchmal sogar in einer viel größeren Zahl als sie sie verwenden können.

4. Sobald man sie an der Schwelle des Warenhauses anhält, wo sie gestohlen haben, oder einige Schritte weiter davon entfernt, ist es selten, daß sie nicht sofort den eben begangenen Diebstahl eingestehen, und einzelne tun dies sogar mit einer Art Erleichterung, als ob sie sich damit von einer schweren Last, die sie bedrückte, befreien würden.

5. Viele geben sich mit dem Geständnis nicht zufrieden; sie greifen den Fragen vor und klagen sich selbst früherer Diebstähle, die sie unter ähnlichen Umständen begangen haben, an und bekunden, daß man bei ihnen zu Hause diese oder jene gestohlenen Gegenstände finden wird.

6. Die in ihrer Wohnung veranstalteten Haussuchungen führen in der Tat zur Entdeckung einer mehr oder weniger beträchtlichen Anzahl dieser Gegenstände, die meist in Schränken oder dunklen Winkeln versteckt sind und zuweilen so gut, daß die Missetäter selbst die Nachforschungen leiten müssen. Diese Gegenstände sind in der Regel nicht benutzt worden, sind unberührt und tragen sogar noch die Etiketten des Magazins.

7. Wenn man schließlich die Diebinnen einem Verhör unterzieht, und von ihnen eine Erklärung ihres Diebstahls verlangt, so haben sie alle dieselben Phrasen zur Hand: „Es kam so über mich — ich verlor den Kopf — es erschien mir, als ob dies alles mir gehöre — je weiter ich ging, um so mehr faßte mich die Lust, zu nehmen — wenn man mich nicht festgenommen hätte, so hätte ich es noch bis ins Unendliche fortgesetzt.

Dubuisson gedenkt dann der grundlegenden meisterlichen Skizze aus dem Jahre 1880 von Prof. Dr. Lasègue, die in Paris in den „Archives de medécine" erschien und den Titel führt „Sur le vol aux etalages" („Über Auslage-Diebstähle"): Lasègue schon hatte darauf aufmerksam gemacht, daß die Ausdehnung der offenen Auslagen von Waren in offenen Geschäften, die früher so sehr beschränkt gewesen sei, wie ferner der früher ebenfalls nicht übliche freie Zutritt dazu — ohne Kaufzwang — für schwache Naturen verhängnis-

Digitized by Google

voll geworden sei. Er rechnet dazu putzsüchtige Frauen von zweifelhafter Lebensführung und schwankender Moral.

Lasègue fordert vor allem strikte Beweise dafür, daß diese Diebinnen Kranke seien — „qu'on recherche les symptomes, où ils sont à trouver, c'est à dire dans un trouble cérebral permanent, s'accusant par des signes reconnaissables malgré les difficultés de l'examen et que le vol soit considéré comme un incident et presque un épisode".

L. beschränkt sich in seinen Beobachtungen auf Psychopathen oder Geisteskranke; die Abhandlung von Dubuisson möchte vornehmlich solche untersuchen, „die den vernunftbegabten Menschen näher stehen als den Geisteskranken".

Die Milieu-Schilderung, die Beschreibung des überschwenglichen „Kultus", den so viel Frauen aus Langeweile — zum Zeitvertreib mit den Warenhäusern treiben, übergehe ich hier, ebenso die Organisation des Sicherheitsdienstes, die Dubuisson tadelt, weil sie den Frauen „Fallen stelle" und ihnen das Stehlen eher erleichtere als erschwere. Das sind auch Tatsachen, die später noch zu würdigen sein dürften. Die Erfahrung Dubuissons aber erscheint außerordentlich wertvoll; sie erstreckt sich auf 120 Fälle: 9 Frauen waren als gesund zu bezeichnen, trotzdem sie behaupteten, daß sie sich ihrer Tat nicht bewußt wurden, oder durch einen unwiderstehlichen Trieb dazu gebracht worden waren. Die anderen 111 Individuen boten in acht Fällen allgemeine Paralyse, in 3 Fällen Gehirnerweichung („Ramollisement du cerveau": atheromatöse Demenz bezw. Paralyse?), 13 Fälle von Geistesschwäche, in neun Fällen halluzinatorische Psychose. Paranoia Dementia praecox; „troubles délirants". 26 Frauen waren neurasthenisch veranlagt, dabei psychisch und moralisch erschöpft, kränkelnd, auch geistig entkräftet und mit mannigfachen somatischen Störungen behaftet, teilweise morphiumsüchtig: Es waren ferner 37 Hysterische darunter; doch war ihre hysterische Erkrankung nicht das einzige Krankheitsmerkmal, die Neurose, die sie darboten, mußte vielfach zu den Mischformen der funktionellen Nervenstörungen gerechnet werden; 15 Frauen waren in ihrer Normalität durch Menstruation, Gravidität oder Climax gestört.

Digitized by Google

Die von Dubuisson gegebene und mit Sorgfalt ausgewählte Kasuistik besteht aus 29 Einzelbeobachtungen, die diese von ihm aufgestellten Kategorien zu illustrieren bestimmt sind. Die gerichtsärztlichen Folgerungen, die sich für Dubuisson aus seinen Beobachtungen ergeben, haben besonderes Interesse wegen seiner Beurteilung der neurasthenischen und hysterischen Warenhausdiebinnen. Ihre moralische Kraft, mit der sie Versuchungen Widerstand zu leisten vermögen, sei besonders herabgesetzt, wenn der Reiz der Versuchung zu stark werde. „Es ist unmöglich, in einem dieser ungeheuren Etablissements zu verbringen, ohne — und wäre man von der besten Konstitution der Welt — dabei ein ganz besonderes Gefühl der Entnervung, der physischen Ermüdung und Betäubung zu empfinden. Das Gesicht, das Gefühl, der Geruch, unsere feinsten Sinne ermüden rasch in dieser wimmelnden, lärmenden, duftenden Menge; man ermüdet sehr rasch, ob man ruhig am Platze bleibt oder nur wenig herumgeht. Das gilt für uns Männer, um wie viel mehr muß dies Milieu auf eine Frau, besonders auf eine kranke Frau, wirken!" — Diese „Magazinitis" wirke vergiftend und berauschend — bald plötzlich, bald allmählich. — Trotzdem verkennt Dubuisson die Schwierigkeiten nicht, den Zusammenhang zwischen dem Diebstahl und der Krankheit, d. h. dem abnormen Geisteszustand der neurasthenischen und hysterischen Frauen darzulegen, wenn sie intelligent und darum befähigt erscheinen, das wohl zu begreifen, was sie tun, und besonders dann, wenn sie sich in ihrem sonstigen Verhalten moralisch tapfer gehalten haben. Man könnte zwar für die strafrechtliche Verantwortlichkeit der genannten Kranken keine bestimmte Regel aufstellen: Aber beim ersten Vergehen sollten sie freigesprochen werden — meint Dubuisson, — beim Rückfall sollte Strafaufschub eintreten, um festzustellen, bis zu welchem Punkt sie sich beherrschen könnten. Beim zweiten Rückfall würde er ärztlicherseits nicht gegen ihre Verurteilung plaidieren, sobald sich etwa herausstellen sollte, daß sie Vorteile aus ihren krankhaften Symptomen ziehen. — In jedem Falle, und das gelte auch für die Diebstähle während der Menses und innerhalb der Gravidität, sind genaue ärztliche Nachforschungen bei den Angehörigen der Kranken, bei ihren früheren Ärzten, sorgfältige Feststellung der Heredität,

Digitized by Google

ihres Lebenswandels etc. nötig, um in solchen Fällen dem Richter seine schwierige Aufgabe zu erleichtern.

Es müßte das Bestreben darauf gerichtet sein, ihm klar zu machen, wie körperliche Erkrankungen auf cerebrale Funktionen direkt schädlich einzuwirken vermögen, wie schnell und leicht Neurasthenische und Hysterische ohne eigenes Verschulden aus dem Gleichgewicht kommen und den wiederholt geschilderten Anreizen des Warenhauses gegenüber ihre Selbstbeherrschung verlieren können. Die erzeugte krankhafte, aber milde zu beurteilende Charakterschwäche müsse in foro immer wieder vom Sachverständigen in den Vordergrund gestellt werden: Doch gebe es Hysterische, die geradezu an „Warenhausdämonie" leiden, die dem Zwange, immer wieder, ja täglich mehrmals hinzugehen, sich niemals entziehen können, und die auch die Strafe nicht bessert. Dubuisson sieht es als eine Forderung der öffentlichen Ordnung an, daß die Überwachung der Käuferinnen in dem Warenhause eine bessere werde, und daß nicht Leiter dieses Unternehmens den Diebstahl mehr und mehr zu züchten sich befleißigten. — Von den Krankengeschichten Dubuissons seien die einer neurasthenischen und einer hysterischen Warenhausdiebin hier angeführt:

I. Neurasthenie.

Fräulein H. . . . erzählt, daß die Anfänge ihres leidenden Zustandes bis zu ihrem fünfzehnten Jahre zurückgehen. Infolge eines tiefen Seelenschmerzes (ihre Mutter verweigerte ihre Einwilligung zu einer von ihr beabsichtigten Heirat) wurde ihre damals übrigens ganz mittelmäßige Gesundheit aufs tiefste erschüttert. Ihre Regeln — sie war mitten in der Katamenialepoche — hielten plötzlich inne und setzten mehrere Monate aus; ein ekzematöser Ausschlag trat hervor; Kopfschmerzen stellten sich ein und wurden die obligate Begleiterscheinung jedes monatlichen Unwohlseins.

Seit vier Jahren — zur Zeit eines neuen häuslichen Leides — kehrten die Kopfanfälle, die Hauptsorge und die Hauptqual ihres Lebens, sogar in den Zwischenzeiten der Regeln mit wachsender Häufigkeit und Intensität wieder. Diese Schmerzen überfielen sie plötzlich; sie gingen vom Nacken aus und

Digitized by Google

strahlten gegen die Schläfe aus. Sie waren von Anfang an äußerst schmerzhaft und brachten die Kranke in einen solchen Zustand von Depression, daß sie nur von ihrem Leiden erfüllt war und allem, was um sie herum vorging, apathisch gegenüberstand. Sie ist in diesem Zustande unfähig, ihre Gedanken zu ordnen und sich der unbedeutendsten Arbeit hinzugeben, am allerwenigsten zu lesen oder zu schreiben. Auf den Höhepunkten des Leidens ist sie ganz abwesend und weiß weder was sie sagt, noch was sie tut. Diese Krisen — und Krisen sind es in der Tat, — dauern gewöhnlich mehrere Tage und weichen dann, indem sie sich unmerklich abschwächen, vollständig.

Obwohl ich nicht Gelegenheit hatte, Zeuge der Leiden und Störungen zu sein, die mir Fräulein H. . . beschrieb, zweifle ich keinen Augenblick an deren Wirklichkeit. Zunächst ist nichts wahrheitgemäßer, als das Gemälde, das sie von diesen Leiden entwirft, das eine Menge Frauen ertragen und vor ihr ertragen haben und in gleicher Weise schildern; ferner sind Gründe dafür vorhanden, daß sie dieses wirkliche Leiden hat.

Fräulein H. . . ist in der Tat eine jener Prädisponierten, bei denen der geringste moralische Anstoß genügt, um schwere Nervenanfälle herbeizuführen. Sie ist nicht ohne erbliche Veranlagung; ihre Mutter starb an einem Hirnschlag, ihr Vater ist ein nervöser, Wut- und Gewaltausbrüchen unterworfener Mann. Sie selbst war von frühester Kindheit an nervös und reizbar; ihre nervöse Empfänglichkeit wurde durch einen Typhus, den sie mit zehn Jahren durchmachte, noch erhöht. Außerdem trat ihre Entwicklung sehr frühzeitig (mit zwölf Jahren) ein und vollzog sich nicht ohne Schwierigkeiten. Nichts vermag mich daher weniger zu überraschen, als der neuropathische Zustand, in den sie infolge der moralischen Erschütterung verfiel, die das Scheitern eines Heiratsprojektes verursachte.

Seitdem ist sie eine Kranke, — eine sowohl in physischer wie in moralischer Beziehung Kränkelnde. Wir haben nun das Wesen dieser Kopfkrisen erkannt, doch bilden diese nur eine hervortretende Erscheinung in ihrem krankhaften Zustand. Außer an diesen Krisen leidet sie immer noch an irgend einem Teil ihres Organismus; ist es nicht das Rückgrat, so ist es der

Digitized by Google

Magen, ist es nicht der Magen, so sind es die Glieder. Dabei besteht habituelle Appetitlosigkeit, die kein Mittel, keine Diät zu überwinden vermochte, ferner hartnäckige Schlaflosigkeit. Wenn sie aber zufällig doch schläft, so ist es ein aufgeregter, durch sonderbare' Gesichte und außerordentlich schmerzhafte Empfindungen gestörter Schlaf. Sie bildet sich dabei ein, daß sie in einen Abgrund falle, oder daß sie unglaubliche Schwierigkeiten machen mußte, um irgend ein unübersteigbares Hindernis zu überschreiten. Seit einigen Jahren ist sie außerordentlich mager geworden.

So sieht die Frau aus, die im vergangenen Juni im Magazin de Louvre verschiedene Gegenstände, einen Koupon Seidenstoff, ein Stück Spitzen, Handschuhe usw. zusammen im Werte von 26 Francs entwendete.

Fräulein H. . . erklärte, daß sie im vergangenen Juni nach Paris kam, um über ihre Gesundheit den Dr. N. . ., an den sie sich schon wiederholt gewandt hatte, zu konsultieren. In diesem Augenblick litt sie, wie sie versichert, so heftig an ihren Kopfschmerzen, daß es ihr schien, als ob sich, wie sie sich selbst ausdrückte, ihre Gedanken verfinstern würden. Seit zehn Tagen verließ sie ihr Hotel nicht, da sie sich nicht fähig fühlte, einen Fuß vor den andern zu setzen und hatte in dieser Zeit kaum etwas zu sich genommen (ein Ei und eine Tapiokasuppe täglich). Bei dieser Diät kam sie aber immer mehr herab und versuchte schließlich, auf Anraten ihres Arztes, ein wenig auszugehen. Bei ihrem ersten Ausgang hatte sie wenig Glück; sie wurde mitten auf der Straße unwohl und sah sich veranlaßt, bei einem Apotheker einzutreten. Darauf vergingen einige Tage. Der Augenblick kam heran, wo sie wieder nach Clermont zurückmußte, und wo sie ihr Vater schon erwartete; sie wollte aber um jeden Preis vor der Abreise noch einige dringende Besorgungen erledigen. Am 17. Juni ging sie daher in den Louvre, wo sie zunächst einige Gegenstände auswählt und bezahlt; sie verweilt aber noch einige Zeit im Warenhause und „der Kopf fing sich an zu drehen“. Zunächst versuchte sie hinauszukommen; im letzten Abteil des Hauses weiß sie nicht mehr was sie tut und nimmt die Spitzen und den Seidenkoupon, den man bei ihr findet.

Digitized by Google

Die Beschuldigte behauptet, daß sie erst, als sie sich in der frischen Luft befand, ihren Verstand wiederfand und bemerkte, was sie getan hatte. Ihr erster Gedanke war der, sofort wieder die gestohlenen Gegenstände an ihren Platz zurückzustellen, doch wagte sie dies nicht zu tun.

Wieso geschah es nun, daß sie vier Tage später, am 21. Juni, wieder in das Warenhaus hineinging? Sie selbst sieht ein, daß in diesem zweiten Besuch ein Akt der Unklugheit ihrerseits lag. Nachdem sie gesehen hatte, zu welch ernsten Handlungen sie ihr Zustand der physischen wie moralischen Erschlaffung führen könne, hätte sie sicher von diesem zweiten Besuche Abstand nehmen müssen. Ihre Einkäufe waren jedoch nicht beendigt, und der Tag der Abreise rückte heran. Sie fühlte sich übrigens durch das, was ihr vier Tage vorher passiert war, gewitzigt, und meinte sich vorsehen zu können. Außerdem glaubte sie etwas kräftiger geworden zu sein und sagte sich ferner, wenn sie frühzeitig in das Warenhaus gehe, bevor der große Andrang herrsche, würde sie sicherlich weniger in die Gefahr kommen, wie das letzte Mal die Sinne zu verlieren. Sie ging daher gegen zehn Uhr morgens in den Louvre und besorgte ihre Einkäufe. Aber auch diesmal fühlte sie ihren Geist „sich verflüchtigen“ und als sie sich zum Fortgehen entschloß, war es zu spät. Sie hatte aber nicht mehr die Kraft, den in ihr erwachenden Trieben zu widerstehen. „Ich fühlte mich in diesem Augenblick“, sagt sie, „wie von einem Alpdruck befallen. Mein Gehirn arbeitete sozusagen ohne Stützpunkt und die Gedanken drehten sich darin herum, ohne daß es mir möglich wurde, sie aneinander zu reihen. Ich hatte das Gefühl für die Wirklichkeit verloren, ich wußte nicht mehr, wo ich war, ich empfand eine außerordentliche Angst, und der Schweiß perlte mir von der Stirne.“

II. Hysterie.

Frau C. . . ist eine Dame von 33 Jahren, groß und stark, die in physischer Beziehung keine weiteren besonderen Merkmale aufweist als jenen bleichen, ein wenig gelblichen Teint leberleidender Personen.

Digitized by Google

In jungen Jahren hatte sie die verschiedenen Kinderkrankheiten, wie Masern, Scharlach, Varicellen usw. durchgemacht, doch wurde sie von keiner hart mitgenommen. Sie litt weder an Krämpfen noch an Typhus, doch zeigte sie sich von Beginn der Pubertätsperiode an nervös und reizbar. Sie regte sich schon als Kind über die geringste Kleinigkeit auf, konnte nicht auf ihrem Platze bleiben, weinte oder lachte fast auf Wunsch, am häufigsten ohne Grund, und zuweilen wurde sie von Lachkrämpfen befallen, deren sie nicht Herr zu werden vermochte. Der Vater starb an einer Lungenentzündung, die Mutter, die bei Lebzeiten von einer außerordentlichen Reizbarkeit war, erlag einem Herzleiden. Bei der geringsten Erregung verfiel die Mutter in Ohnmachtszustände.

Zwischen 13 oder 14 Jahren erlitt Frau C. . . neue Anfälle. Sie entwickelte sich schwer, das Erscheinen der Regel war von starken Schmerzen und einer fühlbaren Verschlimmerung ihres Gesamtzustandes begleitet. Sie wälzte sich auf der Erde, schrie und verfiel in Nervenanfälle, die wirklichen Krampfanfällen sehr nahe kamen. Gleichzeitig empfand sie zum erstenmal jenes Gefühl der Zusammenziehung von Brust und Hals, das eines der charakteristischen Symptome der Hysterie ist.

Seitdem haben sich diese Symptome mehr verschlechtert als vermindert. Frau C. . . hat ein ständiges Bewegungs- und Deplazierungsbedürfnis, sogar ihr Schlaf ist unruhig und von Muskelzuckungen und sonstigen krampfartigen Zusammenziehungen begleitet. Sie ist von außerordentlicher Erregbarkeit, von schwankender Laune und immer zum Lachen oder Weinen bereit. Dabei entsteht bei der leichtesten Erregung das Gefühl, als wenn ihr eine Kugel in den Kehlkopf steigen würde, ein Detail, das sie mir als Geheimnis mitteilt, denn sie hat bis dahin — aus einem mir unbekannten Grunde — weder ihrem Gatten noch ihrem Arzte von dieser Erscheinung Mitteilung gemacht. Es versteht sich von selbst, daß sich diese krankhaften Erscheinungen unter gewissen Einflüssen noch verschlimmerten. Sie erreichten allmonatlich zur Zeit der Regel ihren Höhepunkt, ebenso zu drei verschiedenen Malen während der drei Schwangerschaften der Kranken. Zur Vervollständigung des Bildes möchte ich noch hinzufügen, daß sie von einem Leberleiden

Digitized by Google

(Cholelithiasis) befallen ist, das sich in mehr oder weniger starken periodischen Krisen äußert, und dessen Rückwirkung auf den geistigen oder seelischen Zustand der Patientin keineswegs gleichgültig erscheint.

Wenn wir Frau C. . . vom mentalen Gesichtspunkte aus ins Auge fassen, finden wir, daß ihre Intelligenz sicherlich unter dem Durchschnitt steht. Sie hat den Elementarunterricht erhalten, aber nichts weiter. Sie schreibt orthographisch, versteht eine Addition, eine Subtraktion, sogar eine Division zu machen, sie vermochte aber niemals eine noch so einfache Rechenaufgabe zu lösen. Zwischen 12 und 15 Jahren kam sie nach Deutschland, erlernte dort ohne Schwierigkeit die deutsche Sprache, und sprach sie bei ihrer Rückkehr nach Frankreich ganz geläufig. Heute weiß sie kein deutsches Wort mehr. Sie gibt selbst zu, daß sie das Gedächtnis vollständig verloren hat. Dies rührt zum größten Teile daher, daß ihr, wie vielen Kranken dieser Art, die Aufmerksamkeit vollständig mangelt. Sie vermag ihren Geist nicht zu fixieren. Daher ist sie auch zu jeder ernsten Beschäftigung untauglich. Ihr Gatte, ein hervorragender Literat, wollte sie für seine eigenen Arbeiten interessieren, aber alles, was er von ihr zu erlangen imstande war, waren einige Kopien, und sie hatte diese so schlecht gemacht, daß er in der Folge darauf verzichten mußte.

Bevor ich auf die der Beschuldigten vorgeworfenen Handlungen eingehe, muß ich noch einige Details inbezug auf die häuslichen Verhältnisse erwähnen.

Es besteht im Hause C. . . nur eine Störungsursache, nämlich ein Kind. Frau C. . . hat zwei Kinder, einen Knaben und ein Mädchen. Das Mädchen, welches das ältere ist, und das heute 5 1/2 Jahre zählt, ist seit seiner Geburt die große und einzige Sorge der Mutter. Dieses Kind, das nach einer außerordentlich schwierigen Schwangerschaft zur Welt kam, wurde noch nicht drei Monate alt von sehr ernsten Anfällen betroffen, die den Ärzten bald den Verdacht nahelegten, daß es sich um tuberkulöse Hirnhautentzündung handle. Dank der sorgfältigen Behandlung, die dem Kind in überreichem Maße

Digitized by Google

zu teil wurde, blieb es am Leben und hat heute sein 5. Lebensjahr überschritten, sein Gesundheitszustand ist jedoch nicht weniger fragwürdig und macht eine außerordentliche Überwachung nötig. Von dem Tage ab, an dem dieses Kind krank wurde, ließ Frau C. . . alles andere beiseite und lebte nur noch für dieses. Sie machte sich zum Sklaven der Kleinen und widmete ihr ihren Tag und die Nacht. Ihrethalben beraubt sie sich jeder Zerstreuung, jedes Vergnügens; wenn sie manchmal ohne das Kind ausgeht, so geschieht es nur, um ihm irgend einen Gegenstand zu besorgen, den es nötig hat, oder den es wünscht. Bis dahin ist nichts Außergewöhnliches zu vermerken. Viele Mütter opfern ja ihre Person dem Kinde, das sie lieben. Aber es liegt in dieser Mutterliebe der Frau C. . . noch etwas mehr darin, noch etwas Außerordentliches und Krankhaftes. Es ist bekannt, wie sehr die Mehrzahl der Hysteriker Zwangsvorstellungen unterliegen, aber im allgemeinen sind diese Zwangsvorstellungen wechselnd; bei Frau C. . . ist der Zwang unveränderlich und einzig. Der Gedanke, ihr Kind zu befriedigen und dem geringsten seiner Wünsche nachzugeben, ist bei ihr bis zu jenem Punkte getrieben, wo er die Gesundheit, ja das Leben des Kindes gefährdet. Es nützt dem von dem Gatten unterstützten Arzt nichts, der Mutter vorzustellen, daß es nichts Gefährlicheres gibt, als ein derartiges Entgegenkommen gegenüber allen Phantasien und Launen der kleinen Kranken, die beruhigt, nicht ständig aufgeregt werden müßte. Aber alles nützt nichts gegen diese überschäumende Mutterliebe, das einzige, was der Arzt zuwege brachte, war, daß ihn die Mutter als ihren Feind betrachtete.

Kommen wir nun zu der verbrecherischen Handlung.

Auf den Rat des Arztes sah sich der Gatte, der übrigens über die für Nichtigkeiten seitens seiner Frau ausgegebenen Summen entsetzt war, genötigt, ihr das tägliche Einkaufen von Spielzeug zu untersagen. Er fand, daß einige vierzig Puppen mit allem Zubehör dem Kinde eine ausreichende Zerstreuung bieten müßten. Da sie die ihrem Verlangen entgegengesetzte und nur zu gerechte Opposition als Animosität auffaßte, wußte sie nichts anderes zu tun, als das, was man ihr zu kaufen nicht gestattete, einfach wegzunehmen, indem sie sich sagte, daß ihr

Digitized by Google

Gatte gezwungen wäre, die Gegenstände dann zu zahlen, wenn sie erst einmal in ihrem Hause wären.

Es hat nicht den Anschein, als ob eine wohlerwogene Absicht dabei vorherrschte. Wenn man ihr darin Glauben schenken darf, so war dies ihr Gedanke in den letzten Novembertagen im Magazin du Printemps einem Gegenstande gegenüber, der ihr geeignet erschien, das Gefallen ihres Kindes zu erregen (ein Schaf); sie gab sich dieser lächerlichen Erwägung hin; sie leistete ihr auch unmittelbar darauf Folge. 14 Tage nachher erschien sie wieder und trug zu wiederholten Malen gegen 60 Artikel hinweg; Kinderspielzeug, Puppenartikel oder Stoff für Puppenkleider, alles in allem zu einem Werte von 300 Francs. Nachdem sie ohne Unfall nach Hause gekommen, verbarg sie alle Gegenstände im Schranke und erwartete ungeduldig den Weihnachtsabend, um das Kind mit all den Geschenken zu überhäufen und ihren Mann von ihrer Tat zu benachrichtigen.

Frau C. . . gibt selbst zu, daß sie sehr gut wußte, daß sie stehle, aber in ihrem Kopfe erschien dieser Diebstahl außerordentlich milde, wenn nicht gar durch den Gedanken völlig entschuldigt, daß ihr Mann unweigerlich früher oder später die Gegenstände bezahlen werde. Es war dies ihrer Absicht nach gewissermaßen eine — Anleihe und kein Diebstahl. Mit einer wahrhaft bewunderswerten Naivetät erklärte sie, wie sehr sie es diesem beruhigenden Gedanken verdankte, daß sie sich ihren verbrecherischen Entwendungen mit vollkommener Seelenruhe, in voller Sicherheit des Gewissens, ohne jede Erregung — sie, die aufgeregte — und ohne die geringsten Gewissensbisse hingeben konnte. Selbst als sie auf frischer Tat ertappt und vor den Kommissar geführt wurde, war ihre Haltung so ruhig, so heiter, daß ein zufällig hinzugetretener Zeuge nicht umhin konnte, über ihren Geisteszustand Verdacht zu schöpfen und sich beeilte, ihrem Gatten davon Mitteilung zu machen. Es bedurfte erst aller Scherereien einer richterlichen Untersuchung, um sie etwas zu beunruhigen und ihr klar zu machen, daß die von ihr begangenen Handlungen nicht so leicht zu nehmen seien. Heute noch ist ihre Überzeugung in dieser Beziehung nicht vollständig geklärt, und auf alle Fälle will sie nicht

Digitized by Google

glauben, daß es zum mindesten unentschuldbar ist, wenn man so handelt, wie sie es getan. Frau C. . . . kann treffend mit einem Worte geschildert werden: Sie ist ein Kind; aber dieses 33jährige Kind ist hysterisch und zwar mit allen zerebralen Mängeln, die ein solcher Zustand mit sich bringt.

Über Diebstähle in den großen Kaufhäusern hat in Deutschland zuerst Leppmann in einem Vortrage in der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten (1900) berichtet: Abgesehen von dem gewerbsmäßigen Verbrechertum, das sich die genannten Magazine als Betätigungsorte für ihr schlimmes Handwerk heraussucht, gehören die Warenhaus-Diebe bezw. Diebinnen (denn sie sind mit geringen Ausnahmen weiblichen Geschlechts) zumeist dem Kleinbürger- und Mittelstande, zuweilen auch der begüterten guten Gesellschaft an. L. konnte einige Dutzend von Fällen dieser Art untersuchen: Ein kleiner Teil davon waren völlig frei von krankhaften Störungen des Nervensystems, bezw. der Psyche, und noch unbestraft, hatten aber den Diebstahl begangen, weil ihnen gerade das Geld ausgegangen war und sie die wertvollen Waren teils zur Ausstattung einer Braut, teils zu Geschenken nötig brauchten.

Unter den geistig Zweifelhaften hatte L. viel Manische und Hypomanische, Entartete, jugendlich Minderwertige, auch Hysterische und Epileptische, letztere in ihren Dämmerzuständen und Erregungs-Phasen erwartet. Aber nur ein Fall schien ihm in letztgenannte Gruppe zu gehören, eine 32jährige Beamtenfrau, die wahrscheinlich von epileptischer Mutter stammte, selber am Ende der Menses regelmäßig an Ohnmachten zu leiden hatte, in denen sie bewußtlos wurde und sich in die Zunge und in die Backen biß: Nach dem Erwachen pflegte sie unruhig und reizbar zu werden, legte große Geschäftigkeit an den Tag, wurde grob gegen ihre Umgebung. An die Vorgänge in dieser Zeit fehlt die Erinnerung, auch an einen im Affekt von ihr gemachten Selbstmordversuch. Der Zustand dauert 2—3 Tage; auf ihn folgt eine erhebliche Ermattung, die Bettruhe nötig macht. In einer solchen Erregung hatte sie sich in einem Warenhause Gegenstände von geringem Werte angeeignet, und hatte dabei einen hastigen, unstäten Eindruck gemacht. Sie

Digitized by Google

war geständig; zeigte Teilerscheinungen der Basedowschen Krankheit, gute Intelligenz, keinen moralischen Defekt, volle Erinnerung an alle Einzelheiten der Tat. Sie wurde nach dem Gutachten L.s auf Grund des § 51 freigesprochen.

Bei schwer Hysterischen (Entarteten), die bald verleumden, bald in Alkohol und Morphium excedieren, bald durch Gefallsucht sich betätigen und sich Brauchbares und Unbrauchbares zusammenstehlen, sobald sich ihnen scheinbar unentdeckbare Gelegenheit bietet, entschied L. je nach der Lage des Falles: Er fand unter seinen Beobachtungen einmal den Beginn einer chronischen Verrücktheit im Klimakterium und ein andermal das Einsetzen einer weiblichen Paralyse. — Leppmann hat gleich Dubuisson die Erfahrung gemacht, daß Warenhausdiebstähle nicht so häufig unter den von Haus aus pathologisch Gearteten, die zur vereinzelten Straftat dieser Art neigen, sondern in einer ganz anderen Gruppe von weiblichen Individuen zu finden sind.

Es waren weibliche Neurastheniker, die in dem Lebensalter der 30er Jahre standen — chronisch geistig Ermüdete, geschädigt durch gehäufte Entbindungen, Krankheiten, die blutarm, mit Kopfdruck, Congestionen und anderen vasomotorischen Störungen, mit Gliederzittern, Herzklopfen etc. behaftet waren. Sie zeigten Verstimmung, Reizbarkeit und Zerstreutheit, Unlust zur Arbeit: Alle hatten dieselbe Entschuldigung: „In der Menschenmenge, im Lichterglanz wäre ihre Kopf benommen worden und sie hätten sich nicht recht überlegt, was sie täten!“ — L. nahm an, daß die Erschöpfungserscheinungen auf die Handlungsfähigkeit hier von wesentlichem Einflusse waren, alle Hemmungsvorstellungen gegenüber dem Anreize im Kaufhause erschwerten und plötzliches, sprunghaftes Handeln veranlassen könnten.

L. sah sie als vermindert zurechnungsfähig an und konnte sie zumeist vor Strafe schützen; er bedauert, daß solche leichte Diebstähle nicht mit Geldstrafen, sondern mit Gefängnisstrafen geahndet werden müßten. Es wäre zu wünschen, daß allen solchen Fällen bedingte Begnadigung, d. h. vorläufige Aussetzung des Strafvollzugs zu Teil würde: Es müßte sie nur eine sorgfältige Überwachung seitens der Familienmitglieder

Digitized by Google

vor neuer Versuchung bewahren. Bedeutende Rechtslehrer seien ja gegenüber den geistig Minderwertigen der Ansicht, daß Strafandrohung und gerichtliche Bestrafung hier wertlos sei und den Rückfall nicht verhüten könne — da verminderte Zurechnungsfähigkeit erhöhte Gemeingefährlichkeit bedeute. — Tatsächlich hatte aber in den Leppmannschen Fällen zumeist die Abschreckung der gerichtlichen Untersuchung und die Furcht vor Bestrafung genügt, um Wiederholungen des Deliktes zu verhüten.

Mendel wies im Anschluß an den Leppmannschen Vortrag darauf hin, daß die große Mehrzahl von Ladendiebinnen, die von ihm begutachtet wurden, meist imbecille, epileptische und paralytische Kranke waren. Er halte es für bedenklich, neurasthenischen Personen den Schutz des § 51 zukommen zu lassen. Rothmann berichtete über eine 35-jährige Frau, die in ihrer Jugend wahrscheinlich alkoholistisch und syphilitisch gewesen war, Starre der Pupillen und Mangel der Kniereflexe zeigte. Außerdem bestand leichte Vergeßlichkeit, so daß er eine Paralysis progr. incip. annehmen mußte. Sie hatte einen Monat vor dieser Feststellung bei einem Einkauf von verschiedenen Gegenständen im Werte von 30 Mark Kleinigkeiten für 3 Mark mitgenommen. — Sie wurde trotz der Begutachtung durch R. verurteilt. R. meinte, daß für die Häufigkeit der Warenhausdiebstähle nicht bloß die moralische Schwäche der kaufenden Frauen, sondern auch das leichtfertige Gebahren der Verkäufer in Warenhäusern von Bedeutung ist. Seidenreste liegen unbeaufsichtigt in einem Korbe, in dem die Frauen nach Herzenslust herumwühlen könnten: Das sei ein Anreiz zur Unehrlichkeit, dessen Stärke besonders schwer in die Wagschale falle.

So hat man sich auch in Deutschland längst abgewöhnt, die „Kleptomanie“ in den Kreis wissenschaftlicher Erörterungen zu ziehen: Aber im Volke selbst, in den Laienkreisen, spricht man immer noch von „Kleptomanen“ — darunter versteht aber die öffentliche Meinung immer nur — „feine Leute“ die einmal oder öfters stehlen! Die Kleptomanie ist allmählich auch da ein Begriff geworden, der nur noch in wegwerfender oder scherzhafter Weise gebraucht wird. Sie gilt allgemein als Ausflucht,

Digitized by Google

als mehr oder minder faule Entschuldigung für diebische Menschen, denen damit das Odium des Vergehens gegen das Gesetz genommen werden soll, weil man ihnen vor der Tat „so was“ nicht zugetraut hätte. In manchen Fällen werden die Diebstähle als Zwangshandlungen von Entarteten, z. B. Fetischismus aufzufassen sein, aber nur dann, wenn von Jugend auf neben diesen ungesetzlichen Handlungen somatische und psychische Symptome schwerer Entartung bestehen. So werde ich in den nächsten Wochen einen 18 jährigen schwer belasteten und degenerierten Musikschüler zu begutachten haben, der allerdings nicht im Warenhause, aber aus einer offenstehenden Ladenkasse in einer Wirtschaft zweimal Geld zu dem Zwecke gestohlen hat, um sich einen Kinderanzug, Bluse und Kniehosen zu kaufen: In diesem Aufzuge ist der an sich infantil aussehende Mensch zwei Stunden auf den Straßen spazieren gegangen: denn es gewährt ihm „Befriedigung und Wonnegefühl, ein Kind zu sein,“ bezw. dafür gehalten, geduzt und von Erwachsenen geküßt zu werden. Sexuelle Momente kommen hier nicht in Betracht. Er hat den im Warenhause erworbenen Anzug, nachdem er ihn getragen hatte, wieder weggeworfen. Er leide an dieser perversen Idee, die ihm plötzlich gekommen sei, seitdem er ein Institut inmitten von minderjährigen Knaben besuchte und den Wunsch hegte, ihnen gleich zu sein!

Kraepelin hat in seiner Psychiatrie von 1904 unter den originären Krankheitszuständen der Psyche, die sich durch eine dauernd krankhafte Verarbeitung der Lebensreize, durch Unzweckmäßigkeit des Denkens, Fühlens und Wollens während des ganzen Lebens auszeichnen („Entartungs - Irresein“), das impulsive Irresein aufgeführt. Wir müssen damit wohl auch beim Warenhausdiebstahl rechnen. Kranke dieser Art zeigen entweder harmlose, vielfach wechselnde Schrullen oder aber gewisse, in einer bestimmt einseitigen Richtung entwickelte Antriebe. Wandertrieb, Neigung zur Brandstiftung, Stehltrieb, Sammelwut, Mordlust (Giftmischerinnen). In schwereren Fällen findet sich meist ein höherer oder geringerer Grad von Schwachsinn oder Beschränktheit, Zerfahrenheit und Verschwommenheit, sowie ein Zurückbleiben der dem Alter und der Erziehung entsprechenden geistigen Ausbildung. Dabei bestehen Eigensinn,

Digitized by Google

Haltlosigkeit und Verschlossenheit, Menschenscheu, sowie ähnliche Störungen im Gemütsleben. Die Intensität der abnormen Willensregungen schwanken periodisch; sie verlieren sich nach der Pubertät und Festigung der Charaktere im Laufe der Jahre oft ganz. Früher hätten diese Erscheinungsformen die Grundlage der Lehre von den „Monomanien" gebildet, sie seien aufgegeben, da man erkannt hätte, daß man es überall mit einer angeborenen, allgemeinen psychischen Invalidität zu tun habe, deren schwächlichster Punkt gerade in dem Mangel einer Herrschaft über die allerdings vielfach in krankhafter Richtung entwickelten Triebe gelegen ist!

Magnans „Folie des Dégénerés" (cid. v. Hoche) deckt sich im ganzen mit dieser Klassifikation. Hoches Erörterungen über die Unterschiede von impulsiver und Zwangshandlung, bei der stets ein klares Bewußtsein vorhanden ist, passen auf manche Fälle des Warenhausdiebstahls. Nicht Vorteil werde gesucht, sondern eine „Befreiung" des als quälend empfundenen, zur Handlung drängenden Triebes. Nie aber sei diese als krankhaft aufzufassende Handlung eine isolierte Erscheinung, sondern fast immer ein Symptom einer krankhaften Psyche.

Gudden hat auf der Stuttgarter Naturforscher-Versammlung von 1906 über seine Erfahrungen in München einen Vortrag gehalten, in dem er hervorhob, wie sehr Glasschutzwände vor den Auslagen zur Verminderung der Diebstähle beitragen könnten: Er meinte, daß das bei nicht wenigen Besuchern der Warenhäuser bisher nicht vorhandene Begehrungsvorstellungen entfacht würden, gleichzeitig mit einem märchenartigen Gefühl, als müsse man nur die Hand nach den Schätzen ausstrecken. Er mußte alle für unzurechnungsfähig erachten. Überwiegend waren Fälle von Hysterischen, die unter menstruellen Einflüssen standen. Bei einigen Fällen lag Schwangerschaft vor: Einmal lag Paralyse und in einem, dem einzig erwähnten Falle, Zwangsvorstellung zugrunde. Fast immer war erbliche Belastung nachweisbar. Schon vor Begehung der Diebstähle waren während der Menses periodisch Reizbarkeit mit innerer Unruhe und Angst, Schwindel, Wandertrieb, Benommenheit beobachtet worden. Alle waren unbestraft. Gudden

Digitized by Google

ist überzeugt, „daß die bei psychopathschen, sonstwie nervösen oder hysterischen Personen infolge des Menstruations-Prozesses häufig sich einstellende Alteration der Vorstellungs-, Willens- und Gemüts-Sphäre sehr leicht durch die eingangs geschilderten äußeren Reize, wie sie in einem Warenhause einwirken, eine so jähe Steigerung erleiden kann, welche die Zurechnungsfähigkeit ausschließt. Jedenfalls müßte bei allen Fällen von Warenhaus-Diebstählen psychiatrische Untersuchung stattfinden. Es sollte Geldstrafe hier zulässig sein: Gerade der Umstand, daß nie Leute vom Lande, und das weibliche Element vorwiegend beteiligt seien, auch so überaus häufig hysterische Stigmata gefunden würden, das gestohlene Gut zumeist zwecklos oder unbrauchbar für den Dieb sei, daß ferner eine augenfällige Planlosigkeit, dagegen fast nie materielle Notlage vorherrsche, weise darauf hin, daß zumeist pathologische Elemente beim Warenhaus-Diebstahl zu berücksichtigen seien."

Zu dem Guddenschen Vortrage findet sich eine Kritik aus Dresdener Fachkreisen im „Konfektionär" vom 22. November 1906, die eine strengere Bestrafung der Warenhaus-Diebe verlangt. Es heißt da: Es sei nicht richtig, daß die Warenhausdiebstähle in letzter Zeit außerordentlich nachgelassen haben. Jeder erfahrene Geschäftsmann wird bestätigen, daß das durchaus nicht der Fall ist, und wenn man vielleicht auch keine wesentliche Zunahme wird feststellen können, so kann doch von einer Abnahme erst recht nicht die Rede sein. Allerdings werden die Diebstähle in vielen Fällen infolge des Raffinements, mit dem sie ausgeführt werden, gar nicht entdeckt, oder aber — und zwar in den meisten Fällen — kommen sie nicht erst zur Anzeige wegen der enormen Mühen, die eine solche Anzeige mit sich bringt. Das wird der Grund sein, weshalb nur wenige Fälle in die Öffentlichkeit gelangen und der zu jener irrigen Behauptung Veranlassung gibt.

„Zweitens aber sei es ein grober Justizfehler, derartigen Diebereien „Kleptomanie" zugrunde legen zu wollen. Ich bin der Überzeugung, daß sämtliche derartige Vergehen, wenn auch nicht in allen Fällen, mit Berechnung und Vorbedacht ausgeführt werden, so doch stets im vollen Bewußtsein der Tat. Den Leuten ist es einfach darum zu tun, irgend etwas auf

Digitized by Google

leichte Art und Weise an sich zu bringen, ohne etwas dafür zahlen zu brauchen, oft aber stehlen sie auch nur, um dem Besitzer einen Schaden beizubringen. Z. B. weiß eine Maurersfrau auch ganz genau, was mit einem Fläschchen Parfüm zu 8 Mark oder einem kostbaren Seidenband anzufangen ist. — Als Entschuldigung für diese Diebereien „märchenhafte Gefühle" ins Feld führen zu wollen, ist nicht angebracht, und in den vielen Fällen, die mir bereits vorgekommen sind, hat auch nicht einer der Täter oder Täterinnen eine solch vage Erklärung für seine Tat beizubringen versucht. Um so bedauerlicher ist es, daß man derartige psychologische Gründe zu oft gelten läßt. So lange hier keine Erschwerung eintritt, wird sich das Volk auch durch Glasschutzwände nicht abschrecken lassen."

Während es den beiden französischen Irrenärzten Lasègue und Dubuisson in ihren Arbeiten darauf ankam, „Beiträge zur psychiatrischen Formenlehre" zu liefern — um mit Hoche zu reden — und in geistreicher Art die psychologische Genese der Diebstähle aus den auffälligen körperlichen und geistigen Zuständen oder aus direkten Geistesstörungen der Beschuldigten abzuleiten, ohne im Einzelfalle die Frage der gesetzlichen Verantwortlichkeit zu prüfen, haben Leppmann und Gudden das Bedürfnis gefühlt, gleichzeitig auch forensisch-praktische Arbeit zu leisten. — Sie sind hierbei nicht zu den gleichen Ergebnissen gelangt; der erstere hat mehr dazu geneigt, den meisten Warenhausdiebinnen eine geminderte Zurechnungsfähigkeit zuzubilligen, der letztere wollte sie zum größten Teile unter den Schutz des § 51 gestellt wissen. In der Diskussion vertrat Gaupp (Tübingen) und Straßmann (Berlin) den Gudden'schen Standpunkt, — Unger (Bonn), Liepmann (Berlin) die Ansicht von Leppmann.

Alle aber, die sich bisher darüber geäußert haben, sind einmütig für milde Bestrafung, Geldstrafe, Strafaufschub und vor allem für psychiatrische Untersuchung jedes einzelnen, dem Richter vorgeführten Falles von Warenhausdiebstahl. Auch Longard sah in seiner Kölner gerichtsärztlichen Tätigkeit solche Frauen, die sich in einer krankhaften Verfassung und einem labilen Gemütszustand befanden, und bei denen man recht häufig erheb-

Digitized by Google

lichen Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit zur Zeit der Diebstahls-Delikte hegen konnte. Er beschreibt einen Fall, wo er weder Unzurechnungsfähigkeit noch Minderung der Zurechnungsfähigkeit annehmen konnte: Es war die Frau eines tadelfreien Beamten, die in guten geordneten Verhältnissen und in glücklichster Ehe lebte. Die Frau, gegen 40 Jahre alt, stammte von braven gutsituierten Gutsbesitzern, und allerseits kannte man sie nur als eine fleißige, brave, religiöse Frau, die ihre Kinder vorzüglich erzog. Sie betrieb ein kleines solides Geschäft, das einen guten Verdienst abwarf und den Wohlstand der Familie wesentlich mehrte. In ihrer Wohnung, in der er mehrmals war, herrschte tadellose Ordnung; auch an ihren Kindern konnte man das Walten einer sorgsamen, braven Mutter und Hausfrau erkennen. Sie kommt in ein bekanntes Warenhaus und stiehlt einige für sie relativ wertlose Gegenstände, ein paar Kinderstrümpfchen und einige kleine Kinder-Serviettchen, Dinge, an denen sie gar keinen Mangel hatte; hastig steckt sie die Dinge zu sich und will gehen. Doch wird sie ertappt und von der Polizei zur Anzeige gebracht. Sie ist totunglücklich — verzweifelt. Der Richter konnte sich ohne ärztliche Untersuchung nicht entschließen, sie schuldig zu sprechen. Doch konnte Longard durch seine Untersuchung nicht nur konstatieren, daß es sich um eine absolut gesunde, muntere kräftige Frau handelte, welche Zeichen einer Nervosität oder einer geistig abnormen Verfassung absolut nicht erkennen ließ, leider auch sonst keine Umstände darbot, die erfahrungsgemäß nicht selten Frauen in eine labile Seelenverfassung versetzen. Sie gab an, sie hätte so viele Dinge vor sich in wirrem Durcheinander auf dem Tisch liegen sehen: Da wäre es ihr gewesen, als ob ihr jemand von hinten zuflüsterte: „Greif zu! Greif zu!" In hohem Grade erregt, wie von einem Zwange beherrscht, hätte sie die Kindersachen zu sich gesteckt, ohne irgend etwas zu überlegen. Sie habe eine derartig seltsame Anwandlung noch nie verspürt.

In meiner schulärztlichen Tätigkeit an den Frankfurter Hilfsschulen für schwachbefähigte Kinder hatte ich mit dem Rektor und einer Lehrerin einen Massen-Diebstahl in einem Frankfurter Warenhause zu besprechen, der von mehreren

Digitized by Google

Kindern einer Klasse der Hilfsschule begangen worden war. Imbecille Kinder — es waren 5 Knaben von 8—10 Jahren, verführt durch einen Mitschüler. dessen moralische Defekte neben den intellektuellen Minderleistungen auch der Schule schon längst aufgefallen waren, hatten sich wiederholt Spielsachen in einem Frankfurter Warenhause, namentlich große Gummibälle, auf unredliche Weise angeeignet; es wurden von ihnen auch leere Kisten fortgeschleppt und verkauft. Die Bälle waren in der Schule von der Lehrerin bemerkt und sehr bald als Früchte von Diebereien erkannt worden. Mit leichten Disziplinarstrafen ahndete man im Rahmen der Schule die wiederholten Verfehlungen der geistig abnormen Kinder. Zur Kenntnis der Polizei und Justizbehörden sind sie nicht gelangt. Wenn es geschehen wäre, so wäre in jenen Fällen zweifellos die Anwendung des § 55 (Mangel von Strafbarkeit bei Kindern unter 12 Jahren) bezw. § 56 (Mangel der zur Kenntnis der Strafbarkeit einer Handlung bei 12—18jährigen erforderlichen Einsicht) seitens der durch den Sachverständigen und Lehrer belehrten Richter erfolgt.

Aber die genannte schulärztliche Erfahrung veranlaßte mich, in den Warenhäusern selber Nachforschungen über die dort von Kindern verübten Diebstähle anzustellen: Man sagte mir, daß sie recht häufig, aber schwer zu kontrollieren seien, da sie sich zumeist auf minderwertige, wenig bewachte Gegenstände erstreckten. An einer Treppe hingen, als ich mit dem Besitzer jüngst die Räume durchschritt, in einem Holzgestelle ein Dutzend Kochlöffel, von denen jeder ein paar Pfennige kostete, und die nicht gerade reizvoll aussahen. Sie wurden monatelang immer wieder „en passant" mitgenommen und zwar zumeist von Kindern, bis man auf den glücklichen Gedanken kam, die „Kochlöffel" anzubinden. Seitdem sind sie diebessicher. Man verfährt gegen die kleinen Übeltäter, die sich erwischen lassen, im ganzen milde; man nimmt ihnen die Sachen ab und nach mehr oder minder eindringlichen Vorwürfen läßt man sie zumeist wieder laufen. Doch müßte dies mit Ausnahmen geschehen. Denn leider wären diese kindlichen Warenhaus Diebstähle nicht gar so selten nur Vorübungen für Entwendungen im Komplott mit Erwachsenen, ja mit den eigenen Eltern und sons-

Digitized by Google

tigen Angehörigen, die die Kleinen zum Diebstahl verleiteten, oder auch zu Aufpassern gebrauchten, vor den Läden sie zu erwarten und ihnen die Gegenstände dann abzunehmen pflegten. — In solchen Fällen gingen die Besitzer der Geschäfte mit einer durchaus berechtigten Strenge vor. — Inwieweit bei den mehrfach ertappten Kindern irgend welche angeborene oder früh erworbene intellektuelle bezw. moralische Minderwertigkeit vorgelegen haben mag, war nicht mehr mit Sicherheit festzustellen.

Durch einige Begutachtungen von Fürsorge-Erziehungs-Kandidaten bin ich auf ein anderes kindliches Eigentums-Vergehen hingewiesen worden, das mit dem Warenhaus-Diebstahl eine gewisse Ähnlichkeit aufweist. Ich meine die Beraubung von Automaten durch minderjährige Individuen. Ich erwähne diese Art von Eigentums-Vergehen an dieser Stelle, weil sie uns ebenfalls zeigt, wie leicht unsere verfeinerte Kultur und Technik, die uns einerseits in den unbezwingbaren Geldschränken und Kassenräumen immer größere Sicherheit gegen Einbrüche schafft, auf der anderen Seite zur „Gelegenheitsmacherin“ für besondere Verbrechen und Vergehen zu werden vermag. Es kommen seitens kindlicher Individuen an Automaten Einbrüche en miniature vor, die schon recht viel Verständnis für dererlei Fähigkeiten ahnen lassen. Während aber viele kaufmännische Kreise die Begründung und Erhaltung von Warenhäusern immerhin noch für eine notwendige Folge unserer wachsenden Verkehrs-Interessen ansehen, kann einer kaum behaupten, daß die Warenautomaten mit ihren Spielereien und Näschereien etwa dem „Kauf- oder Nahrungsbedürfnis des Volkes“ entsprechen. — Es sind das wert- und zwecklose Lockmittel, die die Jugend zu unredlichen Handlungen und unnötigen Geldausgaben und sonsterlei Heimlichkeiten verleiten. — Sie bedeuten im pädagogisch-sozialen Sinne eine Gefahr für die Jugend, abgesehen davon, daß zumeist minderwertige, die Verdauung schädigende Produkte ohne öffentliche Kontrolle darin feilgeboten und ohne Wissen der Eltern verzehrt werden.

Aus den eigenen Beobachtungen von Erwachsenen, die mir zu Gebote stehen, ist als besonders wesentliches Ergebnis abzuleiten, daß ich gleich den früheren Gutachtern fast in allen

Digitized by Google

Fällen von Warenhaus-Diebstahl durch sorgfältige anamnestische Daten und genaue Exploration der Täterin krankhafte Momente finden konnte. — Es ist ja ganz natürlich, daß sowohl die Angehörigen wie die Verteidiger und die Richter nur solche Individuen psychiatrisch untersuchen lassen, deren Vorleben das Vergehen auf den ersten Blick unerklärlich erscheinen läßt, und deren geistige Gesundheit darum angezweifelt wird. Ich möchte im Anschluß an die psychopathologischen Gesichtspunkte, die die französischen und deutschen Psychiater bereits festgelegt haben, einige charakteristische Fälle von Warenhausdiebstahl hier kurz erwähnen, die vor Frankfurter Gerichten unter Zuziehung von Sachverständigen in den letzten Jahren verhandelt wurden.

I. Am 31. Oktober 1903 hatte ich die Frau eines Lokomotivführers zu untersuchen, die 47 Jahre alt und völlig unbescholten war. Einige Tage vorher war sie in einem Frankfurter Warenhause bei der Entwendung einer schwarzen Hutfeder ertappt worden. Dieser weibliche Schmuck scheint, nach den Beobachtungen der Verkäufer, ein beliebtes Sujet für die Handlungen der Unredlichen im Warenhause zu sein!

Es ergab sich, daß ihre Mutter im Wochenbette gestorben, ihr Vater in alkoholischem Delirium zu Grunde gegangen war, ihre Geschwister gesund sind. Sie hat zweimal geboren; zuerst ein totes Kind und vor 19 Jahren eine Tochter, die noch am Leben, schwächlich und zart ist, an Nervenkrankheiten aber nicht leidet. Früher hat sie selber sich immer einer guten Gesundheit erfreut. Für Lues und Alkoholismus, die in Abrede gestellt werden, bot sich kein Anhaltspunkt dar. Erst seit 10 Wochen fühlte sie sich krank. Ihre Beschwerden bestanden namentlich in Zerstreutheit, Ängstlichkeit und Schlaflosigkeit, in Kopf-, Nacken- und Arm-Schmerzen, denen sich zunehmende Vergeßlichkeit mit Hitzegefühl im Kopfe zugesellt hatte. — Sie klagte ferner über eine Trockenheit der Zunge und Neigung zu Ödemen der Füße. Ich habe sie in den dem Diebstahl folgenden Monaten wiederholt in meiner Sprechstunde und zuletzt in ihrer Wohnung im November 1906 gesehen und dabei einen Befund erhoben, den ich hier kurz skizzieren möchte: Neben einer auffälligen Vergeßlichkeit und Zerstreutheit und sonstigen intellektuellen Ausfällen im Rechnen

Digitized by Google

mit kleinen Zahlen $9\times8=82$, $86-9=75$, $80-7=74$, auch in der Beantwortung von Fragen über einfache religiöse und geschichtliche Begriffe, ist langsame Sprechweise sowie eine Pupillen-Differenz und ein Herabhängen der Muskeln im Gebiet der linken Maud-Facialis bemerkenswert. Dr. Sachs, ein hiesiger Augenarzt, fand die rechte Pupille vier Millimeter, die linke Pupille drei Millimeter im Durchmesser, beide leicht entrundet bei noch ziemlich gut erhaltener Reaktion auf Licht und Entfernung. Das Sehvermögen war auf $^6/_{10}$ herabgesetzt: Beginnende Atrophie beider NN. optici war deutlich. — Sie nahm wiederholt einen Schirm mit silbernem Griff aus dem Schirmständer meines Hauses fort und stellte ihn in ihrem Schrank auf, ohne sich klar zu machen, ob er ihr gehöre. Auf Mahnung durch die Angehörigen brachte sie ihn mir zurück. In den Straßen fand sie sich nicht mehr zurecht, mußte immer von ihrer Tochter begleitet werden. — Auch in der Herrichtung der Speisen wußte sie nicht mehr Bescheid und mußte von ihrer Tochter, die ihre Stellung zu diesem Zwecke verließ, unterstützt werden. — Es besteht eine regelmäßige aber sehr schwache Herzaktion; die Arteriae radiales fühlten sich hart an. — Eiweiß fehlte im Urin; doch ist zeitweise Glykosurie nachweisbar. Polydipsie fehlt, Polyurie ist in leichtem Grade vorhanden. Nachts soll sie mitunter aufwachen und sich so stark in die Zunge beißen, daß das Kauen mehrere Tage gehindert ist. (Epileptoide Anfälle?) Leichter Pruritus vaginae.

Ich habe auf Grund der vorstehenden Feststellungen usw. das Schöffengericht auf die Möglichkeit des Beginns einer progr. Paralyse auf atheromatöser Basis hingewiesen und erwirkt, daß die Anklagebehörde eine Freisprechung beantragte, die das Gericht sofort aussprach.

II. Der 27 jährigen Frau eines Beamten, eine elegante Dame, deren Schwester geisteskrank war, ist ebenfalls von den Angestellten eines Warenhauses eine Straußen-Feder abgenommen worden, die sie nicht bezahlt, aber unter ihrem Kleide verborgen hatte. Sie lebte seit zwei Jahren in kinderloser Ehe, hatte aber im 22. Lebensjahre außerehelich geboren. Sie wird von ihrem Ehemann als zerstreut und gedankenlos geschildert. Früher war sie Kleider- und Putzmacherin, immer etwas leichtsinnig, zur Putzsucht geneigt, hat geringe Schulkenntnisse.

Digitized by Google

schmerzhafte Mamillar- und Ovarial-Punkte. Aus ihrem jetzigen wie früheren Leben werden nicht bloß von ihrem Manne, sondern auch von früheren Ärzten, die sie behandelt haben, hysterische Anfälle bei Gelegenheit eines Gelenkrheumatismus, wie auch bei Gemüts Erregungen, Stimmungswechsel und hochgradige gemütliche Reizbarkeit berichtet.

Um meine privatärztliche Meinung befragt, sprach ich die Ansicht aus, daß es sich um ein debiles und hysterisches, wahrscheinlich nur beschränkt zurechnungsfähiges Individuum mit moralischer Schwäche handelte. Vor Gericht hatte ich nicht für diese Meinung einzutreten, weil die äußeren Umstände des Diebstahls so lagen, daß sie nicht überführt und darum ohne Zuziehung eines Sachverständigen freigesprochen werden konnte. — Es ist mir noch sehr zweifelhaft, ob ich mit meiner Anschauung durchgedrungen wäre.

III. Eine 42 jährige Gastwirtsfrau, deren Vater an der Schwindsucht starb, die einen gesunden Sohn von 20 Jahren hat, der aber in einer Besserungsanstalt erzogen worden ist, hat mit ihrem Manne zusammen ein etwas unstätes Leben als Artistin geführt, ist aber nicht vorbestraft. Sie ist hochgradig schwerhörig, gibt wenig Auskunft; sie spricht langsam und zögernd. Ihr Mann unterstützt sie dabei, anscheinend um sie kränker darzustellen, als sie wirklich ist. Sie will von dem Diebstahl nichts wissen. Angeblich sei sie auch im Haushalt wenig zu brauchen, da sie immer „herum döse“, wenn man sie anrede, oft wie aus dem Traum erwache. Sie hat seidenen Blusenstoff von $2^1/_2$ Meter von der Theke unbemerkt entnommen und unter ihrem Umhang versteckt. Sie tat es erst, „als die Luft rein war,“ wie der Sicherheitsbeamte berichtete. Sie verließ damit sofort das Geschäft. Als der Kriminalbeamte sie auf der Straße anhielt, gestand sie den Diebstahl sofort ein und gab den entwendeten Gegenstand zurück. Sie war von jeher kränklich, hat an Schwindel, Kopfweh, Magenstörungen gelitten und ist in verschiedenen Orten Deutschlands vielfach ärztlich behandelt worden, was Rezepte, meist Jodkali-Medikamente, ausweisen. Der Arzt der hiesigen Augenheilanstalt Dr. Solm, teilt mit, daß sie im August 1906 wegen eines kleinen Hornhautinfiltrats am rechten Auge in Behandlung gewesen sei: Im

Digitized by Google

Jahre 1897 hätte sich L. eine Opacitas corp. vitr. Choroiditis, Retinitis centralis ergeben. 1889 wäre eine Inunctions-Kur gemacht worden, die der Mann mir übrigens ursprünglich verschwiegen hatte. L. zählte damals Finger auf 1/2 Meter. R. war S—20/20. Sie wurde damals mit Jodkali behandelt. Auch jetzt sind L. die Choroiditis-Retinitis-Herde noch in ausgedehntem Maße sichtbar, daneben atroph. Herde in der Netzhaut und consecutire Atrophia nervi optici. Die Sehschärfe ist L. auf Fingerzählen vor dem Auge gesunken. R. A. S—6/6. Nach der Ansicht der Ophthalmologen scheint es sich um eine alte Lues zu handeln. Die Pupillen sind different. — Die Hörstörung beruht, nach Mitteilungen Dr. Eulensteins, auf einer alten Otitis media chron. sicca, und hat nichts mit dem Centralnervensystem zu tun.

Sie war schon früher am 28. April 1903 in dem Ambulatorium der Kieler Irrenklinik untersucht worden und hatte dort, wie mir Prof. Dr. Raecke, der Oberarzt der Klinik, freundlichst mitteilte, über Stiche in den Augen, Klopfen im Rücken, Paraesthesien an den Extremitäten, Blutandrang, Angstgefühle, Mattigkeit, Unlust zur Arbeit, Schlaflosigkeit, Anorexie, Taedium vitae geklagt; zur Zeit der Menses wären die Beschwerden besonders schlimm. Es wurde in Kiel bei der nur einmal stattgehabten Prüfung kein wesentlicher objektiver Befund erhoben und schwere Neurasthenie nach Lues angenommen. Krämpfe, Sprachstörungen, Lähmungs-Erscheinungen, Sensibilitätsveränderungen bestehen nicht. Die Sehnenreflexe sind erhalten, vielleicht etwas lebhafter als sonst. — Es liegt offensichtlich bei der nervös erschöpften, früher wahrscheinlich luetisch infiziert gewesenen Person eine Neigung zur Übertreibung der cerebralen Defekte vor, die eine schleichende Lues cerebri im Gefolge zu haben scheint. Es ist das wohl auch ein Grenzfall zwischen Zurechnungsfähigkeit und Unzurechnungsfähigkeit. Das Schöffengericht hat sie nach meinen Darlegungen der Krankengeschichte freigesprochen.

IV. Eine 52 jährige Handwerkerfrau, die drei gesunde Kinder hat, deren Mutter und Schwester aber geisteskrank gewesen waren, ist von den Ärzten der hiesigen Irrenanstalt, Direktor Dr. Sioli und Dr. Wachsmuth, begutachtet worden. Sie steht im Klimakterium, hat von Kindheit an an nervösen

Digitized by Google

Beschwerden, an Schlaflosigkeit, Kopfweh, nervösen Herzerscheinungen gelitten. Sie ist wegen Beleidigung und Hausfriedensbruch mehrfach zu kleinen Geldstrafen verurteilt worden. Sie sei oft sehr verwirrt und zerstreut, namentlich zur Zeit der Menses. Zu verschiedenen Terminen war sie nicht erschienen und ließ sich wegen Krankheit entschuldigen.

Sie hatte ein Kinderjäckchen im Werte von 1 M. 80 Pf. aus dem Warenhause mitgenommen, nachdem sie für 2 M. 80 Pf. noch kleinere Einkäufe gemacht hatte. Da sie sich zur Zeit in der Menstruation befand, überließ Dr. Wachsmuth den Richtern die Entscheidung darüber, ob der § 51 des Strafgesetz-Buches vorlag, nachdem er die Möglichkeit betont hatte, daß bei der neuropathischen und hereditär belasteten Person, die teils sehr erschöpft, teils sehr reizbar erschien, zur Zeit der Menses ein Zustand von Bewußtlosigkeit (Zerstreutheit, Verwirrung) vorlag, der sie unzurechnungsfähig machte. Der Staatsanwalt beantragte Freisprechung; demgemäß erkannte das Gericht. (Die vorstehende Krankengeschichte ist mir von der Direktion der Frankfurter Irrenanstalt freundlichst überlassen worden.)

V. Die letzte war eine 59jährige Wäscherin, die ich im Juli 1906 zu begutachten hatte. Sie war schwachsinnig. Ihr erster Ehemann war an Gehirnerweichung gestorben; ihr jetziger Gatte litt an Trunksucht. — Sie war ein uneheliches Kind, von ihrer frühesten Jugend an minderwertig, hatte sich bald nach der Schulentlassung der Vagabondage und Unzucht ergeben. Sie erzählte selbst, daß sie der Pfarrer wegen Geistesschwäche nicht habe konfirmieren wollen. Ihr Strafregister ergab „Wiederholten Stadtverweis“ in ihrer Heimat Bayern und zwar in jungen Jahren. Diebstähle, Hehlereien und Kupplerdienste hatten ihr dann viele kleinere und größere Gefängnisstrafen gebracht. Doch hatte sie sich in den letzten Jahren redlich ernährt und mit zum Haushalte beigetragen, da ihr Mann oft arbeitsunfähig war. Sie schien zum Diebstahl im Warenhause von ihrer Begleiterin, einer mehrmals vorbestraften Person, verführt worden zu sein. Was sie mitgenommen hat, Kinderschuhe und Kinderstrümpfe, waren für sie völlig wertlos. — Ich würde den Fall kaum erwähnt haben, wenn mir es nicht in foro schwer gefallen wäre, den Staats-

Digitized by Google

anwalt von dem Schwachsinn dieser Warenhaus-Diebin, die „raffiniert" vorgegangen wäre, zu überzeugen. Er wollte die frühzeitige Neigung zu Vagabondage und Prostitution nicht als Beweis der Imbecillität gelten lassen. Weil die Warenhaus-Diebstähle jetzt an der Tagesordnung wären, verlangte er weitere Erhebung über ihre Schulzeit, Vernehmung und Urteile von Pfarrern und Lehrern etc. und dann strenge Bestrafung. Die Strafkammer schloß sich aber den psychiatrischen Erwägungen an und gab ihr auf Grund der vorhandenen Minderwertigkeit eine verhältnismäßig kleine Gefängnisstrafe. Sie wäre sonst als rückfällige Diebin dem Zuchthause verfallen gewesen.

Im ganzen lagen also die Fälle, die in Frankfurt den Sachverständigen unterbreitet wurden, ziemlich klar. Es waren soviele Beweise von Krankheit der Psyche vorhanden, daß das ärztliche und richterliche Urteil über den Grad der Zurechnungsfähigkeit ohne größere Mühe abgegeben werden konnte.

Man wird also nicht fehlgehen, wenn man annimmt, daß die Warenhaus-Diebinnen, die bisher durch sachverständige Ärzte in Frankreich und in Deutschland untersucht worden sind, mit geringen Ausnahmen krankhafte Zustände dargeboten haben. Diese reichten zwar nicht immer dazu aus, eine Unzurechnungsfähigkeit, — eine Straflosigkeit im Sinne des § 51 des Deutschen Strafgesetzbuches, anzunehmen. Aber gemindert war die Zurechnungsfähigkeit in so zahlreichen Fällen, daß die Gerechtigkeit in Zukunft die psychiatrische Begutachtung aller Warenhaus-Diebinnen vor ihrer richterlichen Aburteilung fordert. — Es sind doch auch in Frankfurt a. M. in zwei Warenhäusern, immerhin jährlich etwa 30 Diebinnen von dem mit der Bewachung betrauten Kriminalbeamten, der gewöhnlich einige Nachmittagsstunden und in sehr bewegten Kaufzeiten, vor Ostern, Weihnachten etc. auch länger zur Stelle ist, in flagranti ertappt und zur Anzeige gebracht worden. So hoch schätzt die Zahl die Kriminalabteilung des hiesigen Polizeipräsidiums, die mir freundlichst Auskunft darüber gab. — Unendlich viel mehr Diebinnen aber werden alljährlich von den Verkäufern selber festgehalten, müssen das gestohlene Gut bezahlen oder im Unvermögensfalle wieder herausgeben; eine Anzeige unterbleibt

Digitized by Google

dann. Es werden auch unter diesen oft wohlhabend aussehenden Personen immerhin einige sein, die bei näherer Prüfung eine strafmildernde Neurose und Psychose: Psychopathische Konstitution (Ziehen) aufweisen dürften.

Aber der Warenhaus-Diebstahl ist andererseits doch so ungemein häufig — nach der übereinstimmenden Angabe der Warenhausbesitzer und der Polizei — daß mit der Feststellung des Geisteszustandes der in den verschiedensten Städten bisher erwischten Diebinnen die Frage, ob dieser Rechtsbruch nur die Tat neuro- und psychopathischer, bezw. geistesschwacher und geisteskranker Menschen darstellt, noch lange nicht erledigt erscheint. Es liegt, im Hinblick auf die wachsende Zahl der großen Warenhäuser und der Zunahme ihres Umfanges, auch ein öffentliches Interesse vor, wenn man ärztlicherseits der Verhütung und der Sühnung solcher Vergehen gegen das Eigentum eine größere Aufmerksamkeit widmet. Die gegnerische Stellung der Warenhausbesitzer und der Kriminalpolizei zu der psychiatrischen Beurteilung der unredlichen Käufer ist ja natürlich; sie glauben, daß mit dem Aufdecken mildernder oder gar strafausschließender Momente in dem Lebensgange ihrer diebischen Kunden das soziale Uebel des Warenhaus-Diebstahls eher vergrößert als gehemmt werde. Alle technischen Vorsichtsmaßregeln und Aufstellung von Wächtern nützten angeblich nichts. Es kämen so viele Hunderte von Frauen, die schon an ihren großen weiten Mänteln, und den noch viel verdächtigeren „Capes“ kenntlich seien, jahraus jahrein mit der festen und bestimmten Absicht ins Warenhaus, um zu — stehlen. Sie spähten nach allen Seiten hinaus, ob die Angestellten der einzelnen Abteilungen in der Nähe der Verkaufsstände sich aufhielten, ob Verkäufer und Verkäuferinnen gerade unbeschäftigt wären, ob und wo die kauflustige Menge groß genug wäre, daß sie unbemerkt ihren Plan ausführen könnten. Sie machten gewöhnlich sogen. „Scheinkäufe“ und in der Zeit, da die Verkäufer die gekauften billigen Gegenstände an den Kassen ablieferten, verübten die genannten Personen den Diebstahl von wertvolleren Sachen; sie verschwinden dann sehr bald, ohne die angeblich ausgesuchten und zu zahlenden Gegenstände an den Kassen abzuholen. — Es sollen täglich Dutzende solcher Pakete liegen bleiben, die insofern für die Die-

Digitized by Google

binnen zu Verrätern werden, als sie gewöhnlich beweisen, daß etwa ebensoviel gestohlen worden ist! — Eine gewisse Personenkenntnis, die sich die Verkäufer allmählich aneignen, bietet einen Schutz gegen gar zu häufige Wiederholung dieses Tricks durch ein und dasselbe Individuum. Leider ist in vielen Fällen der Verdacht vorhanden, daß die Diebinnen dabei oft genug im Einverständnis mit unzuverlässigen, am Vorteil beteiligten Verkäuferinnen handeln. Die Kriminalpolizei glaubt bemerkt zu haben, daß sie wieder fortgehen, wenn sie der in Zivil gekleideten, ihnen schon bekannten Detektivs ansichtig würden. — Die von Dubuisson vorgeschlagene Methode, uniformierte Polizeimannschaften zu dem Sicherheitsdienst zu verwenden und damit den schwachen Naturen „die hemmende Angst“ beizubringen, erscheint unbrauchbar. Denn unter dem großen Andrange würde das Verschwinden der Uniform immer rechtzeitig abgepaßt und das Vergehen in gleicher Weise vollführt werden können. — Die Glasschutzwände, die Gudden erwähnt, sind geeignet zur Sicherung von kleinen wertvollen Gegenständen vor Diebeshänden. Aber größere Waren, z. B. Schirme, Stoffreste, Federn und viele andere Putzartikel lassen sich auf diesem Wege nicht schützen.

Den wissenschaftlichen Tatsachen gegenüber, die sich aus der reichlichen Kasuistik von Warenhaus-Diebinnen heute schon ergeben, hat der gerichtliche Sachverständige zwar die Pflicht, alle Fälle von Warenhaus-Diebstahl, die ihm zur Kenntnis kommen, genau zu prüfen und die von den genannten Autoren gebrachten Gesichtspunkte in jedem Einzelfalle zur Geltung zu bringen: Dazu ist natürlich eine genaue Anamnese — nicht bloß durch Angehörige — besonders die Einholung von Auskünften von Ärzten, von Lehrern und Erziehern, die Kenntnis des Strafregisters, eine sorgfältige körperliche Untersuchung, eine Prüfung der Intelligenz etc. von der größten Bedeutung. Es werden sich dann, wie in den Krankengeschichten, die ich aus eigenen und fremden Erfahrungen mitgeteilt habe, krankhafte Momente genug finden, die dem Arzte und Richter zur Klärung der Zweifel an den Motiven des Diebstahls verhelfen werden.

Digitized by Google

Aber die Häufigkeit neurasthenischer und hysterischer Züge in dem Gesamtbilde der Warenhaus-Diebinnen, die Seltenheit wirklicher Geistesstörungen unter ihnen sollte uns doch stutzig machen! Man könnte da auch leicht zu weit gehen und übersehen, daß diese Formen der Nervosität auch unter ehrlichen Weibern unendlich weit verbreitet sind. — Die auffällige Zwecklosigkeit aber und die Unbegreiflichkeit von Diebstählen im Kreise besserer Leute liegt nicht so offen auf der Hand, daß man zur psychologischen Analyse der Delikte notgedrungen auf die Benommenheit, — auf die Hirnschwäche der Neurasthenischen und Hysterischen zurückgreifen muß.

Schon Dubuisson hatte in seiner Arbeit angedeutet, daß kein Diebstahl zwecklos sei. — Es ist sowohl in Paris wie in Berlin, München und Frankfurt u. a. a. O. aufgefallen, daß die Landbewohner und — die Armen in der Stadt am Warenhausdiebstahl zu einem geringen Prozentsatz beteiligt sind — die Schwachsinnigen und Vorbestraften abgerechnet. Zumeist seien anständig, ja fein gekleidete, oft auffallend aufgeputzte Frauen aus kleinbürgerlichen Ständen des Diebstahls verdächtig oder überführt worden. Wo äußere Not herrsche — so versichern alle objektiven Beobachter — da sei der Warenhaus-Diebstahl relativ selten. — Man darf nun nicht vergessen, daß so viele Tausende von Familien, namentlich in Großstädten, über ihre Verhältnisse leben, daß sie die größten Anstrengungen machen müssen, um sich durchzuschlagen und den äußeren Schein zu wahren. — Vielen Müttern scheint es notwendig, sich und ihre Töchter mit gleißnerischem, leichtem Warenhaus-Tand zu behängen, „das Heim" mit wertlosem Schund zu „schmücken," um so aus falscher Scham, auch zur Hebung des Kredits, — Solidität oder gar Wohlhabenheit vorzutäuschen. Sie sehen es mit als eine Ehrensache an, Bräute über ihr Vermögen hinaus auszustatten, den Ihrigen und Freunden großartige Dinge zu schenken, auch wenn sie kein Geld dazu haben. Diese Motive zum Warenhausdiebstahl haben, so will es mir scheinen, wenig Berücksichtigung bei den Gutachtern gefunden, die aus der Wertlosigkeit des Diebsguts und aus den scheinbar geordneten Verhältnissen der Diebinnen Rückschläge machen zu müssen glaubten auf die Unerklärlichkeit der verbrecherischen Handlungen von nervösen

Digitized by Google

und hysterischen Frauen. — „Meine Frau hat das gar nicht nötig!“ versicherten die Ehemänner. Ich unterlasse hier darauf einzugehen, wie sehr die „innere“ Not, — der heimliche Druck der sozialen, wirtschaftlichen und ehelichen Verhältnisse (Knapphalten durch den Mann) auf den Frauen lastet und einerseits zur Nervösität und Hysterie führt, sie andererseits bei Mangel an Sparsamkeit, Einfachheit und Bescheidenheit auch zum Diebstahl drängt. — Da liegt keine Zwecklosigkeit, sondern das gesunde und einfache Motiv vor, mehr zu haben oder mehr zu scheinen als andere! Man kommt nicht damit aus, daß man auch hier den infolge der sozialen Gesetzgebung neu geprägten Begriff, die „Eselsbrücke,“ wie sie ein Psychiater jüngst genannt hat, der „Begehrungs-Vorstellungen“ zu Hilfe nimmt und die bei näherer Nachforschung gut motivierten Diebstähle von neurasthenischen und hysterischen Frauen damit entschuldigt. Es ist tatsächlich von Cramer (Göttingen) ein erlösendes Wort gesprochen worden, als er im Herbste 1906 auf dem Berliner Kongreß für Versicherungs-Wissenschaft die „Begehrungs-Vorstellungen“ mehr in ethischen Mängeln, als im Wesen der Neurosen, — wenigstens der Unfall-Neurosen — begründet sah. — Die Sucht, sich durch Übertreibung krankhafter Empfindungen „auf allgemeine Unkosten“ zu bereichern und sich so Renten zu sichern — die „Rentensucht“ (Posadowsky) — ist zwar ein allgemeines Übel geworden, aber noch lange keine Krankheit. — Sie ist das ebenso wenig, wie der Warenhaus-Diebstahl immer das Zeichen eines krankhaften Zustandes sein muß, der die Schuld und das Schuldbewußtsein verkleinert oder ausschließt. — Es ist höchste Zeit, daß auch der ärztliche Sachverständige, der zweifelhafte Geisteszustände vor Gericht zu beurteilen hat, sich endlich abgewöhnt, vor jedem nervösen Flatus und hysterischen Seufzer ein Kompliment zu machen und den Trägern und Trägerinnen nervöser und hysterischer Stigmate einen Freibrief für alle nur irgendwie auffälligen oder gar sträflichen Handlungen auszustellen. — Sonst liegt die Gefahr nahe, daß die öffentliche Moral, die doch eine gewisse Willenskraft des Einzelnen zur Voraussetzung hat, versumpfe und daß die dekadente Welt den Deséquilibrés, Dégénerés, Hysterikern, Alko-

Digitized by Google

holisten und ähnlichen „Geistern“ oder gar den rückfälligen Verbrechern, die alle von der Pubertät an ihr Leben der Direktionslosigkeit und dem Rechts- und Sittenbruch geweiht haben, immer begeisterter zujuble! — Die Tatsache, daß man „Männern wie dem Hauptmann Voigt von Köpenick“ zu ihren Herzensergüssen die Tagespresse öffnet — und ihren salbadernden Selbstbekenntnissen und heuchlerischen Verteidigungsreden Bewunderung schenkt, gibt doch zu denken. Man kann sich als Sachverständiger doch nicht gut immer auf den Standpunkt von jenen Leuten stellen, die solchen „Opfern der Justiz und Polizeiwillkür“ Liebesgaben senden und Leibrenten aussetzen. — Sunt certi denique fines!

Man wird als Arzt auch bei jedem Individiuum, das im Warenhaus ohne Not stiehlt, fragen müssen, ob die Täterin unter dem Einfluß ihrer Erkrankung den Motiven der Gewinnsucht nicht hat Widerstand leisten können. Es wird auch das Vorkommen von periodischen impulsiven Zuständen, wie sie Ziehen beschreibt, in Betracht zu ziehen sein. Aber wir müssen bei allen forensischen Beurteilungen solcher Fälle verhüten, daß nicht auf Umwegen wieder der Begriff der Kleptomanie in die Wissenschaft eingeschmuggelt werde. — Wilhelm, ein Straßburger Amtsrichter, hat über die Zurechnungsfähigkeit eines diebischen Studenten, bei dem Fuerstner eine schwere erbliche Belastung, und neben Erregungs- und Depressions-Zuständen eine progressive intellektuelle Schwäche (Dementia präcox) festgestellt und ihn demgemäß hatte exkulpieren lassen, sich ausführlich vom juristischen Standpunkte aus geäußert: „Logische Motivation“, sagt Wilhelm, „beweise nicht ohne weiteres die Zurechnungsfähigkeit und ist mit Unzurechnungsfähigkeit vereinbar. — Wegen Bestehens eines krankhaften Geisteszustandes kann der durchaus motivierte Diebstahl dennoch dem Täter nicht zugerechnet werden dürfen. In solchen Fällen wird man allerdings verlangen müssen, daß eine bestimmte charakteristische Geisteskrankheit erwiesen ist. — Bloße Degeneration, erbliche Belastung, Neurasthenie werden nicht genügen zur Annahme von Unzurechnungsfähigkeit bei motiviertem Diebstahl und werden nicht die Rolle spielen, wie bei impulsiven und Zwangshandlungen.“ „Bei gleicher Stärke der Zwangs-

Digitized by Google

idee, bei gleicher krankhafter Veranlagung wird man den Reichen strenger beurteilen als den Armen. Die Motivlosigkeit des Diebstahls bei Wohlhabenden könne allerdings den Rückschluß auf einen größeren Grad der geistigen Störung gestatten: Aber wie ich oben ausgeführt habe, muß die Motivlosigkeit jedesmal genau untersucht und strikte bewiesen werden".

Es kann in vielen solchen Fällen bei Hysterischen und Neurasthenischen ein ganz gemeiner Diebstahl aus Gewinnsucht und Eitelkeit vorliegen, auch wenn bei Haussuchungen die Warenhauspakete noch unbenutzt und uneröffnet in den Winkeln und Schränken der Mansarden und Bodenkammern versteckt aufgefunden werden. — Eine möglichst eingehende Prüfung der Familienverhältnisse, des sozialen und wirtschaftlichen Milieus in der von mir angedeuteten Richtung, wird uns der Erkenntnis der Wahrheit in der Frage der Zurechnungsfähigkeit und Straffälligkeit solcher Warenhausdiebinnen näher bringen. —

Es sei mir gestattet, folgende

Schlußsätze

meinen Erörterungen anzufügen:

I. Der Warenhaus-Diebstahl ist ein außerordentlich weitverbreitetes Vergehen gegen das Eigentum und fordert das öffentliche Interesse heraus, da namentlich auch Kinder teils selbständig sich auf diesen Wegen gegen das Gesetz vergehen, teils dazu von Erwachsenen verführt werden.

II. Die Polizei-Verwaltungen haben die Pflicht, die Einrichtungen der Warenhäuser genau bewachen zu lassen, und sie vor den rechtsbrecherischen Individuen zu schützen; die offene Auslage von Waren ohne Kaufzwang bietet eine große Gefahr für willensschwache Naturen. Sie ist möglichst einzuschränken.

III. Ob die Willensschwäche von Individuen, namentlich von Frauen gegenüber den Lockungen des Warenhauses eine krankhafte, bezw. eine „Zwangshandlung“, ist, die die Verantwortlichkeit der Täter beschränkt oder aufhebt, muß vor Ge-

Digitized by Google

richt der ärztliche Sachverständige entscheiden. Sie kann namentlich durch Geistesstörungen, angeborenen oder erworbenen Schwachsinn, beginnende Paralyse, Epilepsie, Entartung, schwere Hysterie und Neurasthenie bedingt sein. Auch vorübergehend können in der Menstruation, Gravidität oder im Klimax bei relativ geistig gesunden Frauen Zustände von Benommenheit vorkommen, in denen Diebstähle begangen werden, die als krankhafte Handlungen aufzufassen sind.

IV. Die Ärzte haben genau abzuwägen, ob bei leicht neurasthenischen und hysterischen Individuen, die nie geisteskrank waren, eine mildere Auffassung ihrer Vergehen gegen das Eigentum von Warenhäusern am Platze ist, oder ob nicht einfach unlautere, in ihrem Charakter und ihren Verhältnissen liegende Motive den meist wohlüberlegten Diebstählen zu grunde liegen.

Literatur.

Dubuisson: Les voleuses de Grands Magasins. A. Storck & Co. Paris 16 rue de Condé 1902. Uebers. von A. H. Fried. Leipzig 1904, H. Seemanns Nachf.

Hoche: Zur Frage der forensischen Beurteilung sexueller Vergehen. Neurolog. Centralbl. 1896.

Leppmann: Aerztliche Sachverständigen-Zeitung. Jahrg. 1901, p. 5 u. 31.

Diskussion über L.'s Vortrag. Arch. f. Psychiatrie. 35. Bd. (1902) p. 264.

Kraepelin: Psychiatrie (1903). VII. Aufl. Leipzig, Verlag von Joh. Ambrosius Barth.

Hoche: Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie. Verlag von A. Hirschwald 1901.

Gudden: 78. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Stuttgart vom 16.—23. Sept. 1906. Ref. in Mendels Neurolog. Centralbl. 1906, p. 922 u. ff. und Diskussion über G.'s Referat.

Longard: Ueber geminderte Zurechnungsfähigkeit. S.-A. aus d. Monatsschr. f. Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform v. Prof. Aschaffenburg, 3. Jahrg. 1906. Verlag von Carl Winters Univ.-Buchh. Heidelberg.

Digitized by Google

Laquer: Die ärztliche und erziehliche Behandlung von Schwachsinnigen (Debilen und Imbecillen) in Schulen und Anstalten und ihre weitere Versorgung. Klinik für psychische und nervöse Krankheiten von Prof. Sommer in Giessen I. Bd., H. 3, 4, 5 1906/07. C. Marholds Verlag in Halle.

Cramer: Die Kriterien der Verschlimmerung von funktionellen Neurosen durch Unfälle: Refer. auf d. Intern. Kongr. f. Versicherungs-Medicin in Berlin 11.—15. Sept. 1906.

Wilhelm, Eugen, Amtsrichter in Strassburg i. E.: Fall von sogen. Kleptomanie: Archiv für Kriminalanthropologie und Kriminalistik. 16. Bd. 1. u. 2. H.

Ziehen, Psychiatrie II. Auflage 1902. Berlin, Verlag von Friedrich Wreden.

Digitized by Google

Verlagsbuchhandlung Carl Marhold in Halle a. S.

Juristisch-psychiatrische Grenzfragen.

Zwanglose Abhandlungen.

Herausgegeben von

Professor Dr. jur. A. Finger, Halle a. S. **Geh. Hofrat Prof Dr. med. A. Hoche,** Freiburg i. Br.

Oberarzt Dr. med. Joh. Bresler, Lublinitz i. Schles.

Abonnementspreis für 1 Band = 8 Hefte 8 Mark.
Band I und II à M. 6,—.

I. Band.

Heft 1 **Schultze,** Prof Dr. **Ernst,** in Greifswald. Die Stellungnahme des Reichsgerichts zur Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche und zur Pflegschaft. nebst kritischen Bemerkungen. Einzelpreis M 1.—.

„ 2/3. **Görres,** Dr **Karl Heinrich,** Rechtsanwalt in Karlsruhe i B. Der Wahrspruch der Geschworenen und seine psychologischen Grundlagen. Einzelpreis M. 2,—.

„ 4 **Endemann,** Prof Dr. jur. **Friedr.,** in Halle a. S. Die Entmündigung wegen Trunksucht und das Zwangsheilungsverfahren wegen Trunkfälligkeit. Bisherige Erfahrungen. Gesetzgeberische Vorschläge. Einzelpreis M. 1,50.

„ 5/7. **Schaefer,** Sanitätsrat Dr. **Fr**. in Lengerich i. W. Die Aufgaben der Gesetzgebung hinsichtlich der Trunksüchtigen nebst einer Zusammenstellung bestehender und vorgeschlagener Gesetze des Auslandes und Innlandes. Einzelpreis M. 3,—.

„ 8. **Hoche,** Prof. Dr. **A**, in Freiburg i. Br. Zur Frage der Zeugnisfähigkeit geistig abnormer Personen, Mit einigen Bemerkungen dazu von Prof Dr. A. Finger in Halle a. S. — **Frankenburger,** Justizrat Dr, in München. Aus der Praxis des Lebens. Einzelpreis M 0,80.

II. Band

Heft 1/2. **Vorträge,** gehalten auf der Versammlung von Juristen und Aerzten in Stuttgart 1903. Einzelpreis M. 2,40.

„ 3/5 **Stier,** Dr. **Ewald,** in Berlin. Fahnenflucht und unerlaubte Entfernung. Eine psychologische, psychiatrische und militärrechtliche Studie Einzelpreis M. 3,—.

„ 6. **Mittermaier,** Prof, in Giessen. Die Reform des Verfahrens im Strafprozess — **Sommer.** Prof. in Giessen. Die Forschungen zur Psychologie der Aussage. Vorträge, gehalten zur Eröffnungsversammlung der Vereinigung für gerichtliche Psychologie und Psychiatrie im Grossherzogtum Hessen am 5. November 1904 zu Giessen Einzelpreis M. 1.20.

„ 7/8. **Camerer,** Dr. med., in Winnenthal. und **Landauer,** Oberlandesgerichtsrat in Stuttgart Die Geistesschwäche als Entmündigungsgrund. Einzelpreis M. 1,20.

III. Band

Heft 1/3 **Lohsing**. Dr jur. **Ernst** Das Geständnis in Strafsachen Einzelpreis M. 3,50.

„ 4. **Cramer,** Prof Dr **A**, in Göttingen. Ueber Gemeingefährlichkeit vom ärztlichen Standpunkte aus Einzelpreis M 0,50.

„ 5 **Siefert.** Dr. **Ernst,** in Halle a. S. Ueber die unverbesserlichen Gewohnheitsverbrecher und die Mittel der Fürsorge zu ihrer Bekämpfung. Einzelpreis M. 0.80.

„ 6/7. **Vorträge,** gehalten auf der Versammlung von Juristen und Aerzten in Stuttgart 1905. Einzelpreis M. 2,40.

„ 8. **Die Zwangs-(Fürsorge-)Erziehung** Vorträge. gehalten in der Vereinigung für gerichtliche Psychologie und Psychiatrie im Grossherzogtum Hessen. Einzelpreis M 1,50.

IV. Band

Heft 1. **Weber**. Privatdozent Dr. **L**.. **Stolper.** Prof. Dr **P**., Kreisarzt in Göttingen Die Beaufsichtigung der Geisteskranken ausserhalb der Anstalten. — **Kürz.** Med.-Rat Dr, in Heidelberg. Der Fall H. als res iudicata. Einzelpreis M. 1,20.

„ 2 **Jung**. Dr **C. G**. Privatdozent, in Zürich Die psychologische Diagnose des Tatbestandes — **Ilberg**. Oberarzt Dr. Bericht über die ersten 100 Sitzungen der forensisch-psychiatrischen Vereinigung in Dresden. Einzelpreis M. 1,20.

„ 3 **Kornfeld,** Geh. Med-Rat Dr **Hermann,** Kgl Gerichtsarzt in Gleiwitz. Alkoholismus und § 51 St G B — **Wulffen,** Staatsanwalt Dr., Gerhart Hauptmann's „Rose Bernd" vom kriminalistischen Standpunkte. Einzelpreis M 0,80.

„ 4/6. **Schaefer,** Dr, Oberarzt a D der Anstalt Friedrichsberg in Hamburg. Der moralische Schwachsinn. Einzelpreis M. 3,—.

„ 7/8. **Vorträge,** gehalten auf der Versammlung von Juristen und Aerzten in Stuttgart 1906. M. 2,40.

V. Band.

Heft 1. **Kornfeld,** Geh. Med.-Rat Dr. **Hermann,** Kgl. Gerichtsarzt in Gleiwitz. Psychiatrische Gutachten und richterliche Beurteilung. B. G. B. § 104, § 6. St. G. B. § 51. Einzelpreis M 0,60.

„ 2/3 **Bresler,** Oberarzt Dr. **Joh.,** in Lublinitz. Greisenalter und Criminalität. Einzelpreis M. 1,80.

„ 4/5 **Hoppe,** Dr. **Hugo,** Nervenarzt in Königsberg i. Pr. Der Alkohol im gegenwärtigen und zukünftigen Strafrecht Einzelpreis M 2,—.

„ 6. **Vereinigung für gerichtliche Psychologie und Psychiatrie im Grossherzogtum Hessen.** Bericht über die vierte Hauptversammlung am 17. Juli 1906 zu Butzbach. Einzelpreis M. 1,20.

Digitized by Google

Klinische Beiträge

zur Lehre von den

Degenerationspsychosen.

Von

Professor Dr. K. Bonhoeffer,

Breslau.

Alle Rechte vorbehalten.



Halle a. S.

Verlag von Carl Marhold.

1907.

Digitized by Google

Sammlung
zwangloser Abhandlungen
aus dem Gebiete der
Nerven- und Geisteskrankheiten.

Begründet von
Direktor Prof. Dr. Konrad Alt,
Uchtspringe (Altmark).

In Rücksicht auf den Zusammenhang mit der allgemeinen Medizin und die Bedürfnisse des praktischen Arztes

unter ständiger Mitwirkung

der Herren Geheimer Medizinal-Rat Professor Dr. Anton in Halle, Prof. Dr. Aschaffenburg in Köln, Geheimer Rat Dr. Binswanger in Jena, Professor Dr. Bruns in Hannover, Professor Dr. Cramer in Göttingen, Geheimer Medizinal-Rat Professor Dr. Goldscheider in Berlin, Professor und Direktor Dr. Kirchhoff in Neustadt (Holstein), Geh. Med.-Rat Dr. Krömer in Conradstein, Nervenarzt Dr. Laquer in Frankfurt a. M., Medizinalrat Dr. Mayser in Hildburghausen, Med.-Rat Dr. Näcke in Hubertusburg, Prof. Dr. Oppenheim in Berlin, Prof. Dr. Pick in Prag, Direktor Dr. H. Schlöss in Kierling-Gugging b. Wien, Oberarzt Dr. Schmidt in Uchtspringe, Geheimrat Dr. Schüle in Illenau, Prof. Dr. Schultze in Greifswald, Geh. Med.-Rat Dr. Siemens in Lauenburg, Geh. Rat Dr. von Strümpell in Breslau, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Unverricht in Magdeburg, Prof. Dr. von Wagner in Wien, Nervenarzt Dr. M. Weil in Stuttgart, Sanitätsrat Dr. Wildermuth in Stuttgart, Prof. Dr. Windscheid in Leipzig, Direktor Dr. Wulff in Oldenburg i. Gr., Geh.-Rat Prof. Dr. Ziehen in Berlin

herausgegeben von

Prof. Dr. A. Hoche,
Freiburg i. Br.

VII. Band, Heft 6.

Digitized by Google

Klinische Beiträge zur Lehre von den Degenerationspsychosen.

Von
Professor Dr. K. **Bonhoeffer**, Breslau.

In der neueren, durch Kraepelin beeinflußten Psychiatrie begegnet man dem Begriff der Entartungspsychose sehr viel seltener als in früheren Zeiten. Es ist vieles von dem, was früher als Syndrome episodique bei einem Degenerierten im Sinne Magnans aufgefaßt wurde, zum einen Teil in dem manisch-depressiven Irresein, zum andern in der Dementia praecox untergegangen, und es ist kein Zweifel, daß dadurch in vieler Beziehung klarere klinische Gesichtspunkte gewonnen worden sind. Die Erkenntnis, daß psychotische Episoden vielfach nicht selbständige Erkrankungen eines in dieser Richtung disponierten Individuums bedeuten, sondern akute Exazerbation eines in Schühen verlaufenden progredienten Prozesses sind, ist einer der wesentlichsten Fortschritte, welcher der Kraepelinschen Lehre von der Dementia praecox zu danken ist.

Es liegt in der Natur der Entwicklung, daß dieser in vieler Beziehung klärende Krankheitsbegriff aber auch vielfach eine Ausdehnung erfahren hat, durch die eine sachlich nicht begründete Vereinfachung der klinischen Diagnostik herbeigeführt worden ist. Insbesondere ist in dieser Beziehung die Neigung bemerkenswert, kürzer dauernde Psychosen, soweit sie nicht dem manisch-depressiven, dem epileptischen und hysterischen Typus zugehören, ohne weiteres als akute Exazerbationen innerhalb des progredienten Prozesses einer Dementia praecox zu betrachten. Heilungen gelten nur als Intermissionen der rezidivierenden Verlaufsform. Schlimm ist dabei, daß es schwer ist, überzeugende Krankengeschichten für solche beizubringen, denen der Nachweis nichts bedeutet, daß die psychische Individualität

Digitized by Google

nach der Attacke keine Veränderung aufweist. Sie verweisen auf die Zukunft, welche den Defekt mit der Zeit schon offenbaren wird. Dazu kommt noch ein die Differentialdiagnose besonders erschwerendes Moment. Bei vielen Degenerierten findet sich von Jugend auf Gefühlsstumpfheit und eine eigentümliche Affekttorpidität als Dauereigenschaft, die leicht mit hebephrenischer Gefühlsabstumpfung verwechselt wird. Ich komme auf diesen Punkt noch zurück.

Gegenüber dieser zur Zeit bestehenden nivellierenden Neigung ist, wie ich glaube, doch daran festzuhalten, daß auf dem Boden der Entartung auch außerhalb der manisch-depressiven, der epileptischen und hysterischen Anlage akute psychotische Prozesse vorkommen, die als selbständige Erkrankungen disponierter Individuen zu gelten haben und die nicht irgend einer Form der Dementia praecox zuzurechnen sind, und ich halte es für eine der nächsten psychiatrischen Aufgaben, durch eine genaue klinische Präzisierung dieser Zustände auch zu einer schärferen Umschreibung des klinisch dann umso wertvolleren Begriffes der Dementia praecox zu gelangen. Ich möchte mich in dieser Mitteilung vor allem auf Beobachtungen eines Materiales stützen, das an degenerativen Zuständen reich ist, das Material der Breslauer Beobachtungsstation für geisteskranke Gefangene.

Die Natur des Materials ergibt sich am schnellsten aus der nachfolgenden prozentualen Zusammenstellung der 221 Kranken. Über ein Drittel der Fälle wird auch hier von Erkrankungsformen gebildet, die der Dementia praecox zuzurechnen sind, aber im übrigen ergeben sich doch erhebliche Verschiedenheiten gegenüber dem Material der Kliniken.

Hebephrenie	Dementia praecox	25
Katatonie		6
Paranoide Wahnbildung		10
Chronische und subakute Wahnbildung ohne Defektsymptome		8
Quärulantenwahn		3
Degenerative Psychosen einschließlich Hysterie		12,0
Epileptische Psychosen		13
Imbezillität und Idiotie		9,5

Digitized by Google

Manisch-depressiv	3
Progressive Paralyse	3
Alkoholpsychosen	2,5
Organ. Hirnleiden	3
Senium	0,5
Symptomat. Psych.	1,5
Simulation	0,5.

Ich möchte im einzelnen auf diese Zusammenstellung nicht eingehen, nur ein paar Punkte darf ich erwähnen. Bemerkenswert ist, daß neben den Verblödungsprozessen der Dementia praecox vor allem Imbezillität, Epilepsie, degenerative, hysterische und echt paranoische Psychosen in großen Zahlen auftreten. Progressive Paralyse, manisch-depressive Geisteskrankheiten treten sehr in den Hintergrund, eine Beobachtung, die auch anderwärts an Gefängnismaterial gemacht worden ist. Daß die alkoholischen Psychosen an Zahl sehr gering sind, liegt daran, daß die Kranken meist erst nach längerem Aufenthalt in der Strafanstalt in die Beobachtungsstation kommen, zu einer Zeit, als alkoholistische Symptome längst abgeklungen waren. Von Interesse ist weiterhin, im Hinblick auf den Charakter des Krankenmaterials — es handelt sich um Gefängnisinsassen, die vielfach mit dem Verdacht der Simulation eingeliefert waren —, das außerordentliche Zurücktreten einfacher Simulation von Geisteskrankheit. Während die der Dementia praecox zuzurechnenden Fälle nichts irgend charakteristisches zeigen, gibt die große Zahl der degenerativen Psychosen dem Gefängnismaterial einen besonderen Charakter. Lediglich auf diese soll hier etwas näher eingegangen werden. Eine erschöpfende Behandlung des Gebiets ist nicht beabsichtigt, würde mir auch zur Zeit noch nicht möglich erscheinen. Insbesondere ist der wichtige Punkt, welche Gruppe von Degenerierten zu dem Ausbruch bestimmter Psychosen disponiert sind, nur zum kleinsten Teil klargelegt.

Ich möchte in der vorliegenden Abhandlung mich nur mit drei Gruppen von degenerativen Psychosen beschäftigen, die sich, wie ich glaube, voneinander trennen lassen.

Die erste Gruppe umfaßt Degenerierte vom Charakter der unsteten Form der Debilität, bei denen einfache paranoide

Digitized by Google

Psychosen auftreten. Von ihr zu trennen sind die paranoischen Episoden bei Degenerierten, die meist von Jugend auf eine paranoische Anlage und Neigung zur Bildung von überwertigen Ideen haben.

Als dritte Gruppe sollen Fälle geschildert werden, bei denen der Komplex der Erinnerungen des individuellen Lebensgangs eine abnorme Schwäche gegenüber einfallsmäßig auftretenden Phantasievorstellungen zeigt.

---

1. Einfache paranoide Erkrankungen bei Degenerierten.

Ich beginne mit der Schilderung von Wahnformen bei Individuen, deren Vorleben eine Übereinstimmung in dem Sinne zeigt, als bei ihnen oberflächliche Begabung, verbunden mit leichter Auffassung, mangelhafte Ausdauer, Neigung zu Berufswechsel, frühzeitige Kriminalität besteht, Erscheinungen, die insgemein, wo sie von Jugend auf bestehen, als Ausdruck einer degenerativen Anlage gelten.

1. H. W. 1860 geb. Der Vater war trunksüchtig. Die Erziehung soll infolgedessen sehr vernachlässigt worden sein; er versäumte die Schule viel und trieb sich herum. Er wurde deshalb frühzeitig einer Erziehungsanstalt überwiesen. Er galt als flüchtig und unaufmerksam, aber nicht für unbegabt. Mit 13 Jahren wurde er zum ersten Mal wegen Diebstahls bestraft. Im ganzen ist er im Alter von 19 Jahren 20 mal vorbestraft vor allem wegen Diebstahls, aber auch wegen Körperverletzung, Hausfriedensbruch, Sachbeschädigung, Betteln. Die Roheitsdelikte überwiegen in den späteren Jahren. Er beteiligte sich an Meutereien, und trank viel. Vom Februar 1900 ab verbüßte er eine 4½jährige Zuchthausstrafe. Während des Strafanstaltsaufenthaltes zeigte er sich rechthaberisch. Nach einjähriger Strafdauer 1901 wurde er besonders reizbar und fiel gelegentlich dadurch auf, daß er „unsinniges Zeug“ redete. Doch arbeitete er noch regelmäßig. Es mußte ihm öfters die Erlaubnis gegeben werden, den Platz zu wechseln, da er sich mit seinem Nachbar nicht vertrug. Er zeigte schlechten Appetit. Bald stellte sich heraus, daß er Beziehungswahn und entsprechende Phoneme hatte. Er behauptete, im Schlaf durch Redensarten und Verhöhnung seitens der Mitgefangenen gestört zu werden und hörte im Lazarett das Aneinanderstoßen von Billardbällen. Er blieb bis zu seiner Ueberführung in die Beobachtungsstation im August 1901 ängstlich, mißtrauisch und einsilbig. Auch hier änderte sich in den ersten Monaten nichts.

Digitized by Google

Er hatte hypochondrische Klagen, Druck auf der Brust und im Halse, die er wohl sicher, wenn er es auch nicht ausspricht, auf die Umgebung projiciert. Psychisch fehlte jedes Krankheitsgefühl. Der Beziehungswahn bestand fort. Man mache Bemerkungen über ihn, weil er so schnarche. Der Schlaf ist unzulänglich. Das Gewicht nimmt langsam zu. Er kommt oft in Konflikte mit den Kranken. Der Grund ist nicht immer Beziehungs- und Beeinträchtigungswahn; es spielte auch offenbar die Lust Unfrieden zu stiften eine Rolle.

Zu Beginn des Jahres 1902 macht sich allmählich psychisch eine Besserung bemerkbar. Er wird weniger empfindlich, bekommt Krankheitseinsicht. Es müsse ihm wohl in der letzten Zeit etwas gefehlt haben. Es habe ihm nicht geschmeckt, er sei sehr übelnehmerisch gewesen und habe alles als Kränkung angenommen. Sein Schlaf sei unruhig gewesen, es seien ihm zuviel Gedanken gekommen von seiner Vergangenheit, von seinen Eltern, auch ängstliche Gedanken habe er gehabt. Man habe „so komisch durch die Blume“ gesprochen. Daran hielt er auch jetzt noch fest. Das Gewicht hat im ganzen um 10 Pfund zugenommen.

Anfang Mai erfolgt in diesem erheblich gebesserten Zustande die Ueberführung nach einer anderen ihm unerwünschten Anstalt. Dort tritt zunächst wieder eine Verschlimmerung ein. Er äußert wieder Vergiftungs- und Beeinträchtigungsideen. Er ist sehr gereizt, behauptet, man wolle ihn um die Ecke bringen. Es ist vermerkt, daß der Kranke halluzinierte und zeitweise ungenügend aß. Es bestand eine gewisse Periodizität. Freiere Zeiten, in denen er zugänglich und ruhig war, wechselten mit solchen der Mißstimmung und Gereiztheit, in denen er Beziehungswahn zeigte und halluzinierte und Verfolgungsideen gegen die Anstaltsbeamten äußerte.

Mit seiner Ueberführung in die Provinzialanstalt besserte sich der Zustand wieder und im Laufe eines weiteren Jahres nahm das Gewicht um 14 Pfund zu, er zeigt ein geordnetes, natürliches Wesen. Die Krankheitseinsicht wird besser. Er gibt an, sich nicht ganz genau in allen Einzelheiten an die erregte Zeit in der Strafanstalt erinnern zu können. Er sei ängstlich gewesen und habe für sein Leben gefürchtet. Die Stimme des Gewissens habe ihm sein früheres Leben und Gedanken an seine Mutter vorgeführt. Er wird als genesen entlassen und verbüßt nun seit zwei Jahren seine Strafe weiter.

2. R. H. 1859 geb., gelernter Kaufmann, später Litterat, Vater war Restaurateur, doch soll er kein Trinker gewesen sein. Ein Bruder hat durch Selbstmord geendet, eine Schwester ist in einer Irrenanstalt. In der Schule soll H. sich gelehrig und von guter Auffassung gezeigt haben. Nach eigener Angabe hat

Digitized by Google

er das Gymnasium bis zur Prima besucht und dann in Heidelberg studiert. Diese Angaben haben sich als renommistische Erfindung erwiesen. Er war Kaufmannslehrling.

Von seinem 22. Lebensjahr an stellt sein Leben eine fortgesetzte Kette von Betrügereien, Unterschlagungen und Diebstählen dar. Seine Spezialität sind Heiratsschwindeleien. Während seiner zehnten Strafverbüßung, einer dreijährigen Zuchthausstrafe, trat, nachdem er zwei Jahre verbüßt hatte, ziemlich akut Schlaflosigkeit und Angst ein. Ein Anlaß zum Ausbruch der Erscheinungen ist nicht bekannt geworden. Er klagte über Kopfschmerzen, behauptete nächtlicher Weise von dem Pfarrer und Anstaltsbeamten körperlich gequält und geschlagen zu werden, zeigte sich mißtrauisch und verlangte hingerichtet zu werden. Der Arzt schreibt, „sein Verhalten erweckte den Eindruck, als wenn sein ganzes Handeln mehr automatisch sich abspielte“. Daß er geisteskrank sei, stellte er energisch in Abrede.

Seine Einlieferung in die Beobachtungsstation erfolgte $2^1/_2$ Monate nach Beginn der ersten Krankheitserscheinungen. Hier zeigte er nichts mehr von Angst und Beziehungswahn. Benahm sich geordnet und fügte sich der Hausordnung. Es begann sich bald eine Art Krankheitseinsicht zu entwickeln. Er habe in der Strafanstalt heftige Kopfschmerzen gehabt, habe sehr schlecht geschlafen, wüste, beunruhigende Träume hätten ihn gequält und er habe wohl einmal in der Erregung seine Hinrichtung beantragt. Eine eigentliche Geisteskrankheit sei das wohl nicht gewesen. Vielleicht habe er Traum und Wirklichkeit nicht scharf geschieden. Während der ganzen Dauer seines Aufenthaltes traten irgendwelche wahnhafte Erscheinungen nicht mehr hervor.

Seinen Anstaltsgenossen gegenüber, denen er an Bildung überlegen war, zeigte er ein reserviertes selbstbewußtes Wesen, dagegen suchte er den Arzt und das Wärterpersonal für sich zu interessieren. Ueber seinen Lebensgang wußte er mit großer formaler Geschicklichkeit zu erzählen. Neigung zur Beschönigung und renommistische Darstellung seiner Leistungen auf literarischem Gebiete wechselte mit einer gewissen Neigung zur Selbstanalyse. Ein Intelligenzdefekt besteht nicht. Hysterische Stigmata fehlen. Zeitweise klagt er über Kopfschmerzen und ist etwas gereizt. Nach seiner Entlassung habe ich H. noch einmal gesehen. Sein ganzes Auftreten war das eines Industrieritters, und es ist nicht zweifelhaft, daß er auf seinen alten Wegen geht.

3. G. A., jüdisch 24 J., Eltern sind nach Amerika ausgewandert, nichts näheres bekannt. Er selbst wurde bei den Großeltern erzogen, lernte wenig, war unaufmerksam und faul, „mußte viel gezüchtigt werden“, wurde aus Untertertia des Gymnasiums herausgenommen. Er war zunächst Kaufmannslehrling. Hier lief er

Digitized by Google

weg, weil er zu viel geprügelt wurde, später war er Schreiber und Kommis. Schon im 16. Lebensjahr wurde er zweimal wegen Bettelns bestraft. In der Folgezeit kommen dann noch Bestrafungen wegen Diebstahls, versuchten Betrugs und Urkundenfälschung vor. Mit 20 Jahren diente er, wurde nach 16 wöchentlichem Aufenthalte im Lazarett am Ende des ersten Dienstjahres wegen „Epilepsie“ entlassen. Nach seinen eigenen Angaben hat es sich nicht um eigentliche Krämpfe gehandelt, sondern um Schwächeanwandlungen und Uebelkeiten, die während anstrengender militärischer Uebungen auftraten. Späterhin traten solche oder ähnliche Anfälle nicht mehr auf. Während der Verbüßung einer zweijährigen Gefängnisstrafe wegen Betrugs erkrankte er, nachdem er in den ersten acht Monaten nichts Auffallendes gezeigt hatte. Er meldete sich oft zum Arzte, klagte über Verstopfung und quärulierte viel über die Kost. Objektiv ließ sich nachweisen, daß keine Obstipation bestand. Er verweigerte eines Tags die Nahrung und die Arbeit, um Tags darauf sie wieder aufzunehmen. Allmählich entwickelten sich ausgesprochener Beziehungswahn und Beeinträchtigungsideen gegen das Aufsichtspersonal. Er war abends ängstlich und schwitzte stark. Ein Aufseher sei nächtlich zu ihm in die Zelle gekommen, um ihn zu erwürgen. Er bringt Kartoffelschalenreste, es seien dies die Reste von Kapseln, mit denen man sein Essen vergiftet habe. Die Stimmung war wechselnd, er war bald still und in sich gekehrt, bald lief er erregt in ängstlicher Unruhe in der Zelle umher, ohne je desorientiert zu sein. In der Besorgung seiner Bedürfnisse hielt er sich geordnet. Der Schlaf war schlecht. Das Körpergewicht ging zurück. Bei seiner Einlieferung in die Beobachtungsstation zeigt er sich ruhig, orientiert und geordnet. An seinen Beeinträchtigungsideen hielt er fest, man habe ihn als Juden gehaßt und ihm Gift ins Essen getan. Unter langsamer Hebung des Körpergewichts trat hier bald Besserung ein. Beziehungswahn, Angst, Schlaflosigkeit verloren sich. Eine gewisse — nicht psychotische — Empfindlichkeit bezüglich seines jüdischen Glaubens blieb bestehen. Im übrigen zeigte er eine ausgesprochene Vorliebe, andere zum Widerspruch, zu Disziplinwidrigkeiten aufzumuntern, sich selbst aber im Hintergrunde zu halten. Für die Vergiftungs- und Verfolgungsideen war bald Krankheitseinsicht vorhanden. Intellektuell zeigte er sich von mittlerer Begabung, eine ausgesprochene nicht wahnhaft begründete Neigung zum Schwindeln, Intriguieren und Aufhetzen anderer blieb bestehen.

Nach fünfmonatlichem Aufenthalt im Krankenhaus erfolgte die Zurückversetzung in den geordneten Strafvollzug.

Hier hielt er sich geordnet bis zum Schlusse.

In allen drei Fällen entwickelt sich bei Individuen, die von Jugend auf einen Hang zu unsteter Lebensführung zeigten,

Digitized by Google

während des Strafanstaltsaufenthaltes eine Psychose, die nach den wesentlichsten Symptomen zunächst jedenfalls als eine paranoische zu bezeichnen ist.

Im ersten Fall ist sie von längerer, nahezu zweijähriger Dauer mit remittierendem Verlauf. Angst, Beziehungswahn, vereinzelte Halluzinationen, Beeinträchtigungsideen, Zwang zur depressiven Rekapitulation der eigenen Vergangenheit, nervöse, reizbare Verstimmung sind hier die wesentlichsten Symptome. Weder in der Anamnese, noch in dem psychotischen Bilde selbst sprach irgend etwas für eine manisch-depressive Grundlage. Im Hinblick auf die Affektlage war noch eher an Epilepsie zu denken. Doch fehlten auch hierfür die Anhaltspunkte. Die Nachforschung ergab weder eigentliche Krämpfe, noch Schwindelanfälle oder Ohnmachten. Außerhalb der Psychose ließ sich lediglich Alkoholintoleranz nachweisen. Affektvolle phantastisch-halluzinatorische Erregungen fehlten völlig. Benommenheit, Desorientierung mit nachträglichen Amnesien fehlten ganz. Auch die deutliche Abhängigkeit der Symptome vom Ortswechsel und von psychischen Einflüssen sprach nicht für den epileptischen Charakter.

Das letztere Moment, die Abhängigkeit der Symptome von der Art der Umgebung tritt noch deutlicher beim zweiten Falle hervor. Hier tritt bei einem intelligenten Gewohnheitsbetrüger, der Andeutungen vom pathologischen Schwindler aufweist, nach zweijähriger Strafverbüßung akut, unter Kopfschmerzen, Angst und Schlaflosigkeit auf, Beeinträchtigungsideen gegen die Strafanstaltsbeamten entwickeln sich, unterstützt durch nächtliche, wohl traumhafte, Sensationen.

Mit der Entfernung aus dem Gefängnismilieu schwinden bald die akuten Symptome und es entwickelt sich Krankheitseinsicht.

Ähnlich ist auch der dritte Fall. Nicht wegen des psychischen Habitus des Kranken, der nichts epileptisches hatte, sondern wegen des militärischen Entlassungsattestes ist hier die Frage, ob eine epileptische Psychose vorlag, zu erörtern. Tatsächlich sind weder in der Strafanstalt, noch während des Aufenthaltes in der Beobachtungsstation Symptome epileptischer Art hervorgetreten. Es lag auch keine epileptische Charakterverände-

Digitized by Google

rung im Sinne der Reizbarkeit, Umständlichkeit und Weitschweifigkeit vor. Das Wesen des Kranken entsprach in der nachpsychotischen Zeit dem Typus des gewohnheitsmäßigen Eigentumsdelinquenten. Er war lügnerisch, oberflächlich, mit einer Neigung zur Intrigue. Ein intellektueller Defekt bestand nicht. Eine ausgesprochen paranoische Episode von Beziehungswahn und Beeinträchtigungsideen klingt rasch ab mit der Verbringung in eine andere Umgebung.

Was den Charakter der nur während der ersten Wochen der militärischen Dienstzeit und später nie wieder aufgetretenen Anfälle anlangt, so läßt sich nachträglich darüber wenig bestimmtes sagen. Es muß im Hinblick auf die kurze Episode, in der sie auftraten und bei dem Fehlen aller sonstigen epileptischen Symptome, an die Erfahrung gedacht werden, daß in den Entwicklungsjahren bei Degenerierten Ohnmachten, auch kurzdauernde epileptiforme Paroxismen, anschließend an starke Anstrengungen, gelegentlich beobachtet werden, ohne daß es richtig wäre, nach dem weiteren Verlaufe von dem Vorhandensein einer genuinen Epilepsie zu sprechen.

Zu derselben Kategorie episodischer paranoischer Erkrankung gehört auch der folgende Fall. Die akute Phase liegt hier um 17 Jahre zurück.

4. Der 36 jährige K. L. ist hereditär belastet. Sein Vater war starker Trinker, eine Schwester der Mutter soll geisteskrank gewesen sein. Ein Bruder des L. machte einen Selbstmordversuch.

Im zweiten Lebensjahr machte L. Rhachitis durch; außer einem ziemlich starken Schädelumfang (58 cm) sind keine Residuen davon nachzuweisen. In der Schule lernte er wenig, war faul und widerspenstig, doch zeigte er sich in allem, wofür er Interesse hatte, geschickt. Mit seinen Geschwistern, die ordentliche Leute geworden sein sollen, verkehrte er wenig. Dagegen freundete er sich mit einem Nachbar an, der ihn zum Stehlen mitnahm. Zwölf Jahre alt, zog er sich die erste Strafe wegen Diebstahl zu. Er war zum Fenster eingestiegen, hatte nach Geld gesucht und war beim Aussteigen erwischt worden. — Von jetzt ab häuften sich die Diebstähle in rascher Folge. Bis zum 20. Lebensjahr hatte er sich schon sechs Strafen mit einer Gesamtdauer von fünf Jahren Gefängnis zugezogen. Die Diebstähle vollführte er jetzt meist allein. Seine Spezialität war Einsteigen in Parterrewohnungen. Im Gefängnis zog er sich einige Disziplinarstrafen zu, weil er sich gelegentlich mit anderen Gefangenen prügelte und sich renitent

Digitized by Google

zeigte. 20 Jahre alt, wurde er zu einer fünfjährigen Zuchthausstrafe verurteilt, nachdem er wieder eine Reihe solcher Diebstähle begangen hatte. Nur bei dem ersten zur Bestrafung führenden Diebstahl wurde er auf der Tat ertappt, später wurde seine Täterschaft immer erst auf anderem Wege ermittelt.

Nachdem er zwei Jahre dieser Strafe verbüßt hatte, erkrankte er, 22 Jahre alt, subakut psychisch. Er weigerte sich öfters, seine Arbeit zu tun. Zur Rede gestellt, äußerte er Beeinträchtigungsideen, die sich auf Gehörshalluzinationen, abnorme körperliche Empfindungen und Beziehungswahn zurückführen ließen. Er hörte Stimmen, sie sprachen „von vielem, was niemand wissen konnte," z. B. von Diebstählen, die er begangen hatte und die nicht entdeckt worden waren. Die Aufseher sprachen über ihn, der Direktor sprach gelegentlich im Vorbeigehen sexuelle Schimpfwörter aus, die auf ihn gingen. Am ganzen Körper spürte er einen sonderbaren Reiz, der davon rührte, daß man ihm etwas ins Essen tat. Er nahm an, daß man ihn vergiften wolle. — Andererseits glaubte er auch Wahrnehmungen zu machen, daß man mit ihm etwas Besonderes vorhabe. Man gab ihm zu verstehen, daß er „Talent" habe, daß er ein „Genie" sei. Man sprach davon, daß er Professor, Maler, daß er Soldat werden solle (als Zuchthaussträfling war er vom Dienst mit der Waffe ausgeschlossen). Er hörte die Beamten in seiner Anwesenheit davon sprechen oder sie machten Andeutungen in diesem Sinn. — Während dieser Erkrankung nahm das Körpergewicht um 10 Pfund ab. Die äußere Besonnenheit war nicht gestört.

Der Kranke kam für längere Zeit nach der Irrenabteilung zu B. Ein Versuch, den L. in den geordneten Strafvollzug zurückzugeben, mißglückte, weil er sich wieder renitent zeigte. Es erfolgte die Ueberführung nach der Irrenanstalt D. Dort wurde er nach ungefähr 1½ jährigem Aufenthalt beurlaubt. Erneute Diebstähle, ganz in der früheren Art der Ausführung, folgten. Er wurde durch Gerichtsbeschluß zum Zwecke der Beobachtung seines Geisteszustandes der psychiatrischen Klinik zu B. überwiesen. Es war dies im Jahre 1893, vier Jahre nach Ausbruch der Psychose. Ueber das Resultat der Beobachtung enthalten die mir vorliegenden Akten folgende Sätze: „Die sechswöchentliche Beobachtung ergab das Fortbestehen der schon im Jahre 1889 konstatierten Symptome der Paranoia chronica, die als erwachsen anzusehen ist auf dem Boden des angeborenen Schwachsinns." Das Gutachten betrachtete den L. als geisteskrank im Sinne des § 51 des Strafgesetzbuchs. Er wurde daraufhin in eine Irrenanstalt überführt.

Im Jahre 1897 wurde L. wieder, nachdem er aus der Anstalt entwichen war, wegen Diebstahls aufgegriffen. Er hatte sich an Fahrraddiebstählen beteiligt. Er wurde wiederum der Klinik zu

Digitized by Google

B. zur Beobachtung des Geisteszustandes überwiesen. Der Schlußsatz des Gutachtens lautete nach den mir vorliegenden Akten diesmal: „Wir können den L. somit nicht im Sinne des Gesetzes als geisteskrank ansehen und namentlich nicht behaupten, daß er zur Zeit der Begehung der inkriminierten Handlungen sich in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden hat, durch welche im Sinne des § 51 seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war. Indessen wollen wir nicht verhehlen, daß eine allzuharte Strafe, namentlich eine Isolierhaft, sehr leicht von neuem Zustände hervorrufen könnte, wie sie vor Jahren bei L. in Erscheinung getreten sind."

Er wurde daraufhin zu einer Zuchthausstrafe von sieben Jahren verurteilt. In der Strafanstalt verweigerte er jedoch bald nach der Einbringung die Arbeit, mit der Motivierung, daß er zu unrecht verurteilt sei. Er sei an den Diebstählen diesmal nicht beteiligt gewesen.

Acht Monate befand er sich dann in meiner Beobachtung. Er ist körperlich gesund, von guter Ernährung und kräftig gebaut. Von gleichmäßiger ruhiger Stimmung, zeigt er gutes Verständnis für alle Vorgänge der Umgebung; er benimmt sich geordnet und im Verkehr mit dem Wartepersonal angemessen, ohne Mißtrauen. Die Orientierung über Zeit, Ort, die Personen der Umgebung ist ungestört. Der Zweck seines Hierseins ist ihm klar. Er spricht sich klar und offen über seine Antecedentien aus; über seinen Lebensgang gibt er in richtiger chronologischer Folge Auskunft. Er hält nicht damit zurück, daß er sich seit seinem elften Lebensjahr gewohnheitsmäßig dem Diebstahl ergeben hat und daß er noch mehr Diebstähle begangen hat, als zur Entdeckung kamen. Nur in der allerersten Zeit sei er von anderen verleitet worden, später betrieb er den Diebstahl berufsmäßig und meist für sich allein. Gewissensbedenken habe er manchmal gehabt, später habe sich das verloren. — Mit seiner Mutter steht er in regelmäßigem Briefverkehr und hängt an ihr mit Pietät.

Unter seinen Genossen in der Abteilung ist er angesehen als superiore Intelligenz. Durch Anzettelung von Hetzereien und dadurch, daß er Kranke zum Ausbrechen zu veranlassen suchte, erwies er sich in der ersten Zeit seines Aufenthaltes störend. Er selbst verstand es, sich dabei im Hintergrund zu halten. Er gibt ohne Weiteres zu, daß er jede Gelegenheit zu entfliehen benutzen werde, überhaupt ist er auf den prinzipiellen Widerstand, den er gegen den Arbeitszwang im Zuchthaus leistete, auf die Schwierigkeiten, die er im Strafvollzug bereitete, stolz. Er zeigt auch in diesem Sinne ein gewisses gehobenes Selbstbewußtsein gegenüber seinen Genossen. Doch geht es nicht über das Maß hinaus, wie es bei Individuen, die aus ihren antisozialen Tendenzen eine Art

Digitized by Google

Beruf gemacht haben, auch sonst angetroffen wird; wahnhafte Motive liegen diesem Verhalten nicht zu Grunde. Disziplinierungen durch Isolierung läßt er mit Kaltblütigkeit über sich ergehen.

Was die Intelligenz anlangt, so sind Kenntnisse und Urteil defekt in Dingen, die außerhalb seines Interessenkreises liegen, aber er steht nicht unter dem Durchschnitt. In seinem engeren Kreise weiß er gut Bescheid, er faßt gut auf, er beurteilt seine Mitkranken nicht schlecht. Die Zeit in der Irrenabteilung läßt er nicht ungenützt vergehen. Er treibt englisch in der Absicht, später von der Irrenanstalt aus nach England zu entweichen. In B. sei er schon zu bekannt. Im Isolierzimmer übt er seine Muskeln, um seine Gelenkigkeit, die er außerhalb braucht, nicht einzubüßen. — Die Absicht, späterhin ein geordnetes Leben zu versuchen, hat er gänzlich aufgegeben. Ein intellektueller Defektzustand, der forens in Betracht käme, liegt nicht vor.

Hinsichtlich der im Jahre 1889 durchgemachten Psychose ist L. zu einer partiellen Krankheitseinsicht gelangt. Er hat Einsicht für die Stimmen, die er damals gehört hat. Er habe sie, ebenso wie die Bilder, die er gesehen, für Wirklichkeit gehalten. Er wisse jetzt, daß es Krankheiten gebe, die solche Erscheinungen machen. Daraus, daß niemand die Dinge wissen könnte, von denen die Stimmen damals gesprochen haben, entnimmt er jetzt, daß die Stimmen eine Folge seiner Kopfkrankheit gewesen seien. Es seien wohl seine eigenen Gedanken gewesen. Anders verhält er sich gegenüber den Halluzinationen, die er damals auf seine Umgebung projizierte. Daß die Redensarten, die er vom Anstaltsdirektor und den Beamten gehört hatte und die ihm eine aussichtsreiche Zukunft vorspiegelten, tatsächlich gefallen sind, hält er auch jetzt noch für möglich. Für sicher hält er, daß ihm damals Dinge ins Essen getan worden sind, durch die er am Körper jenen sonderbaren Reiz bekommen hatte. Man habe ihn damit vielleicht aufregen wollen, um ihn los zu werden. Er sei den Leuten unbequem geworden, vielleicht, weil man ihm solche Versprechungen vorgespiegelt habe. An den Inhalt der damaligen Größenideen glaubt er längst nicht mehr, aber an der Realität der Vorkommnisse hält er dauernd fest. — Eine weitere Ausbildung im Sinne der Systematisierung läßt sich nicht nachweisen, besteht auch mit aller Wahrscheinlichkeit nicht. Insbesondere verbindet er seine jetzige Lage mit den früheren Wahnvorstellungen nicht. Er zeigt niemals Andeutungen von Beziehungswahn. Spontan kommt er nie darauf zu sprechen und wenn nicht seine Vorgeschichte den Hinweis geben würde, so würde der gefälschte Vorstellungskomplex der Beobachtung wohl entgehen. (Aus den Akten ist zu entnehmen, daß diese partielle Krankheitseinsicht schon zur Zeit seiner letztmaligen Begutachtung in der psychiatrischen Klinik zu B. bestanden hat.)

Digitized by Google

Diesen Fall mit in dieselbe Gruppe zu rechnen, scheint mir trotz der nur teilweise vorhandenen Krankheitseinsicht erlaubt. Was den Charakter der residuären Wahnvorstellungen anlangt, so kann ich hinsichtlich ihrer Bedeutung auf das an anderer Stelle*) Gesagte verweisen. Es handelt sich hier nicht um Wahnvorstellungen, deren Bestehen auf das Vorhandensein eines fortschreitenden, wahnbildenden Prozesses hinweist, sondern sie werden nur deshalb nicht korrigiert, weil ihr Inhalt mit den Gedankengängen des gesunden Individuum übereinstimmt. Korrigiert wird das, was der ruhigen Kritik in hohem Maße zuwiderläuft, die Stimmen und die spezialisierten Größenideen. Nicht korrigiert wird der Beziehungswahn, soweit er zu Beeinträchtigungsideen gegen Anstaltsbeamte geführt hat, weil der Gedanke, absichtliche Chikanen seitens dieser zu erfahren, zu den geläufigen Vorstellungen aller Zuchthausinsassen gehört. Dies Unkorrigiertbleiben der Wahnidee ist hier, wie in manchen anderen Fällen, gewissermaßen zufällig, jedenfalls liegt die Ursache außerhalb des psychotischen Prozesses, der seiner Zeit zur Wahnbildung Veranlassung gab.

In allen diesen Fällen handelt es sich um akut oder subakut entwickelte Erkrankungen. Gemeinsam ist der Boden der Entartung, hereditärer Belastung, frühzeitiger Asozialität. Übereinstimmend ist in den wesentlichen Zügen das symptomatologische Bild der psychotischen Phase. Bei erhaltener Besonnenheit und äußerer Orientierung Entwicklung von Beziehungswahn und Erklärungswahnideen, die einen durch das Gefängnismilieu gegebenen Inhalt haben. Gehörstäuschungen sind nicht zahlreich, bestehen aber in allen Fällen. Bemerkenswert ist die psychotische Verwertung offenbar aus Träumen herübergenommener Erlebnisse, die sich in den Äußerungen, nächtlicherweise gequält, geschlagen, gewürgt worden zu sein, ausspricht. Die Dauer der einzelnen Erkrankungen ist verschieden, sie schwankt zwischen einigen Monaten bis zu zwei

*) Zur Beurteilung gewisser paranoischer Zustände. Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. 1899.

Digitized by Google

Jahren. Das Endergebnis ist überall dasselbe. Die Wahnbildung schreitet nur kurze Zeit fort, es kommt in keinem Fall zu einer retrospektiven Veränderung des Bewußtseinsinhalts, der Wahnbildungsprozeß bleibt verschieden lange stationär und klingt endlich unter Entwicklung von Krankheitseinsicht ab, ohne eine Veränderung der ursprünglichen Persönlichkeit zu hinterlassen.

Bei dem augenblicklichen Stand der psychiatrischen Anschauungen, scheinen mir solche Fälle von einer gewissen prinzipiellen Bedeutung. Für den Anhänger der akuten Paranoia bieten die Verhältnisse keine Schwierigkeiten. Anders für den, der mit Kraepelin, Bleuler und anderen die Existenz einer selbständigen akuten Paranoia nicht anerkennen will. Für diese Betrachter liegt, wie mir scheint, tatsächlich eine Schwierigkeit vor. Die Fälle lassen sich nicht bei der Dementia praecox, nicht bei dem manisch-depressiven Irresein unterbringen, auch der Epilepsie und der Hysterie sind sie nicht ohne Zwang und ohne die Grenzen dieser Krankheiten zu verwischen, zu subsumieren. Den Gefängnisaufenthalt als eigentliche Ätiologie zu betrachten und die Fälle klassifikatorisch mit dem Namen Gefängnispsychosen zu erledigen, ist neben anderen Gründen schon deshalb nicht angängig, weil ähnliche Fälle auch unter anderen äußeren Umständen beobachtet worden sind (Friedmann).

Für den unbefangenen Betrachter scheint mir die Schwierigkeit nicht so erheblich. Sicher ist es, daß es Degenerierte waren, die erkrankt sind, Individuen, die von Jugend an die Qualitäten des geborenen Verbrechers gezeigt haben.

Wenn man anerkennt, daß die endogene hysterische oder epileptische Anlage eine Disposition zu bestimmt gefärbten episodischen psychischen Erkrankungen schafft, so liegt a priori gar kein Grund vor, für Entartungszustände, die nicht gerade den Typus dieser speziellen Formen tragen, nicht auch eine solche Disposition zuzugeben. Ich glaube, Fälle, wie die vorgenannten, beweisen, daß es notwendig ist, auch für andere Degenerationszustände, als die genannten, zuzugeben, daß sie zu episodischen Psychosen disponieren. Ich bin überzeugt, daß auch die Imbezillität, speziell die „erethische Debilität“,

Digitized by Google

zu der diese Fälle in ihrer psychosenfreien Zeit zu rechnen sind, den Boden für interkurrente Psychosen abgibt, und gerade viele von den Fällen, die als Gefängnispsychosen bezeichnet werden, gehören hierher.

Wenn es beim Hysteriker und Epileptiker vielfach keine Schwierigkeiten bietet, aus dem jeweiligen Zustandsbilde der Psychose den speziellen Charakter des zu Grunde liegenden Degenerationszustandes zu erkennen, so ist dies hier nicht so ganz einfach. An die hysterischen Zustände erinnert der Verlauf, insofern die Intensität und das Abklingen der Erscheinungen eine deutliche Abhängigkeit von der äußeren Umgebung zeigt. Auch die wohl aus Angstträumen entnommenen Konfabulationen von Geschlagen- und Gewürgt-werden, erinnern an Hysterie. Dagegen läßt die Einförmigkeit des ängstlichen Beziehungswahnes und der vereinzelten Phoneme, der im ganzen gleichmäßige adäquate paranoische Affekt, die erhaltene Besonnenheit, das Maßvolle des Erklärungswahns ganz den hysterischen Charakter vermissen. Ähnlich ist es mit den Beziehungen zur Epilepsie. Einzelne Ähnlichkeiten werden durch tiefgreifende Unterschiede aufgewogen.

Daß die Fälle nach der einen wie nach der anderen Richtung gewisse verwandtschaftliche Beziehungen zeigen, dürfte in der Gemeinsamkeit der degenerativen Anlage eine Erklärung finden.

Die Besonderheit liegt in der geordneten paranoischen Wahnbildung, welche die Kranken in der psychotischen Phase zeigen. Die degenerative Anlage drückt sich während dieser Zeit klinisch darin aus, daß der antisoziale Charakter, die ausgesprochene Neigung zum Aufhetzen und die Lust zu Disziplinwidrigkeiten fortbesteht. Weiterhin halte ich für ein wichtiges Kriterium des Degenerationscharakters die geringe Energie des Krankheitsprozesses, die sich darin ausspricht, daß hier äußeren Einflüssen eine größere Bedeutung auf den Krankheitsverlauf zukommt, als bei den echt paranoischen Prozessen.

Für wichtig halte ich ferner, daß trotz des paranoischen Bildes, das die Kranken während der eigentlich akuten Krankheitsepisode zeigen, das ursprüngliche Temperament eine paranoische Denkrichtung ganz vermissen läßt. Die Psychose stellt

Digitized by Google

nicht gewissermaßen die Steigerung einer vorher bestehenden paranoischen Anlage dar, sondern steht unvermittelt der ursprünglichen Persönlichkeit gegenüber.

2. Gruppe.

Dieses letztere Moment unterscheidet diese Gruppe Degenerierter wesentlich von einer andern, deren Typus der Quärulantenwahn ist.

Bei diesem finden wir schon lange vor dem Ausbruch der psychotischen Episode infolge einer ab ovo bestehenden Temperamentsanomalie die Neigung zu einer Dysharmonie in der Dynamik der Vorstellungen in dem Sinne, daß bestimmte Vorstellungsgebiete von einem andauernden Affektüberschuß begleitet sind, so daß Gegenvorstellungen nicht die entsprechende Betonung finden. Es sind das die Individuen, die im Leben den Eindruck der Halsstarrigkeit, Unbelehrbarkeit, der fanatischen Verbohrtheit machen. Hier kommt es aus beliebigen Anlässen zur Bildung von überwertigen Ideen im ursprünglichen Sinne Wernickes, d. h. zu Ideen, die infolge ihrer starken Affektbetonung zu ausgesprochenen psychotischen Symptomen, zu positiven und negativen Erinnerungsfälschungen, zu krankhafter Eigenbeziehung, Erklärungswahnideen im Sinne der beherrschenden Idee führen.

Gerade wiederum die Gefängnisse sind außerordentlich geeignete Orte, um bei dieser Anlage paranoische Zustandsbilder episodisch hervorzurufen, die durchaus dem Bilde des Quärulantenwahns entsprechen. Irgend ein Erlebnis, sei es die Beobachtung von Unregelmäßigkeiten in der Diensterfüllung der Beamten, oder eine vermeintliche direkte Schädigung der eigenen Interessen, vor allem die Verurteilung selbst, häufig aber auch kleinere Erlebnisse im Anstaltsbetriebe — geben den Mittelpunkt für die Entwicklung eines Beeinträchtigungssystems ab. Es tritt krankhafte Eigenbeziehung der Wahrnehmungen im Sinne der überwertigen Ideen ein, die Erinnerung wird entsprechend gefälscht. Arbeitsverweigerung, quärulierende Schreiben, Strafanträge, Meineidsanschuldigungen sind die Folgen. Der Kranke wird dauernd erregt, schläft

Digitized by Google

schlecht und kommt körperlich stark herunter. Mitunter genügt schon die Versetzung in die Beobachtungsstation, um unter starker Hebung des Körpergewichts das Abblassen der Wahnvorstellungen eintreten zu lassen.

Fälle der Art hat Jolly*) wohl im Auge gehabt, wenn er sagt, daß gerade in der Gruppe der ausgesprochen quärulatorischen Paranoia es Fälle gebe, welche selbst nach langer Dauer zur Remission kommen, und Wernicke, wenn er von der Heilbarkeit der Psychosen aus überwertiger Idee sprach. Ich finde sogar, daß in der Praxis des sogenannten Quärulantenwahns die Fälle die häufigeren sind, in denen es sich lediglich um paranoische Episoden bei abnorm veranlagten Individuen handelt. Die Anamnese oder das Studium der Personalakten ergibt sehr häufig, daß vor Jahren eine ganz ähnliche Episode krankhafter Steigerung der Anlage bestanden hat, welcher dann infolge einer Versetzung oder einer ähnlichen Veränderung der äußeren Verhältnisse auf Jahre eine Zeit völliger Beruhigung und Arbeitsfähigkeit folgte, bis irgend ein anderer Anlaß ein neues Beeinträchtigungssystem erzeugt, das keinerlei Zusammenhang mit dem früheren zu haben braucht. In diesen Fällen, wie es manchmal geschieht, von Pseudoquärulanten zu reden, ist durchaus schief, es handelt sich um echte Wahnbildung auf dem Boden überwertiger Ideen und Beziehungswahns, um echte Erinnerungsfälschungen im Sinne der dominierenden Gedankenreihe. Hinsichtlich der Krankheitseinsicht in der Zwischenzeit pflegen sich diese Individuen ähnlich zu verhalten, wie der letzterwähnte Kranke. Es tritt für die krasseren Wahnbildungen Einsicht ein, für die Beeinträchtigungsideen, die mit landläufigen Anschauungen nicht kontrastieren, bleibt sie oft aus. Das abnorme Temperament bleibt natürlich bestehen.

Mitunter sieht man übrigens auch bei diesen, zu überwertigen Ideen disponierten Individuen die krankhaften Symptome über den Kreis, wie er durch die dominierende Idee und den konsekutiven Beziehungswahn bedingt ist, hinausgehen

---

*) Jolly, Degenerationspsychose und Paranoia. Charité-Annalen, XXVII.

Digitized by Google

und vorübergehend Angst, ängstliche Träume, vereinzelte Halluzinationen selbst auf optischem Gebiete auftreten. Für diese Erscheinungen pflegt die Krankheitseinsicht dann wesentlich rascher einzutreten, als für den Komplex der eigentlichen überwertigen Wahnidee.

Ein Beispiel gibt der folgende Fall, der in der Hauptsache eins der gewöhnlichen Bilder von nicht progressivem Quärulantenwahn darstellt und nur eine vorübergehende Episode stärkerer Orientierungsstörung zeigt.

5. 32jähriger Mensch, alter Gewohnheitsdieb, Sohn eines durch Selbstmord verstorbenen Trinkers. Er hat mehrfach Einbruchsdiebstähle, die er alle zugibt, verübt und hat schon mehrere Jahre Zuchthaus abgesessen. Bei einer weiteren Bestrafung behauptet er zu Unrecht verurteilt zu sein. Er beantragt Wiederaufnahmeverfahren. Dies wird abgelehnt. Er beschwert sich über den Oberstaatsanwalt u. s. w. Anläßlich einer Revision seines Prozesses wird das Strafmaß um 2 Jahre herabgesetzt. Dies verstärkt sein Quärulieren. Er äußert nun ausgesprochene Beeinträchtigungsideen, es seien ihm falsche Protokolle in der Gerichtsschreiberei zur Unterschrift vorgelegt worden. Die Papiere seien ihm weggenommen worden, damit er sich nicht verteidigen könne. Er glaubt, daß man ihn, um die ungerechtfertigte Verurteilung zu vertuschen, beseitigen wolle. Er fängt an die Zeugenaussagen in der Erinnerung zu fälschen, berichtet von ganz unmöglichen Aeußerungen, die der Präsident, um seine Verurteilung herbeizuführen, in der Verhandlung getan habe. Es folgt nun eine Zeit, in welcher er im Gefängnis ängstlich erscheint, nachts nicht schläft, Schimpfreden auf die Gerichte hält. Er selbst berichtet nachträglich, daß es ihm in dieser Zeit ängstliche Gestalten „vormalte“, Gerichtspersonen, mit denen er früher zu tun hatte. Er glaubte seine Frau sei verhaftet. Er habe viel Angst, Herzklopfen und Unruhe gehabt und für sein Leben gefürchtet.

In der Beobachtungsstation klingt dies bald ab. Er bleibt jedoch nach Aufhebung seiner Strafe noch zwei Jahre in Anstalten, wird dann in Familienpflege entlassen. Auf Veranlassung der Behörden findet noch eine Prüfung seines Geisteszustandes statt in Bezug auf die Frage der Gemeingefährlichkeit und Strafvollzugsfähigkeit, obwohl er in der Freiheit seine Familie rechtmäßig ernährte und sich ruhig verhalten hatte. Während fünfmonatlicher Beobachtung ergab sich, daß für die akute Phase Krankheitseinsicht bestand, während für die wahnhaften Ideen, die sich auf die Gerichte erstreckten, nur in einzelnen Punkten eigentliche Krankheitseinsicht vorhanden war. Aber der ganze Komplex von Beein-

Digitized by Google

trächtigungsideen beschäftigt ihn wenig mehr. Im Laufe der Jahre war weder eine Erweiterung des Wahnsystems, noch ein Defektzustand eingetreten. Wenn auf seine Rechtsangelegenheit die Sprache kommt, so tritt wohl wieder etwas Affekt hervor, aber für gewöhnlich ist sein Interesse anderwärts in Anspruch genommen. Er ist seit 6 Jahren nicht wieder in psychiatrische Behandlung gekommen und befindet sich als Gelegenheitsarbeiter zur Zeit in Freiheit.

Auch in der Praxis des täglichen Lebens sind die dieser Gruppe der überwertigen Ideen zugehörigen Beobachtungen nicht ganz selten. Es liegt in der Natur der Sache, daß in den Kliniken im allgemeinen nur die quärulierenden, sozial in Konflikt gekommenen Kranken zur Beobachtung kommen. Im häuslichen Rahmen hat sich die nachfolgende psychotische Episode abgespielt.

Eine in den Wechseljahren befindliche, impressionable und etwas erregbare Dame wurde von der Polizei über einen früheren Dienstboten, gegen den ein Diebstahlsverfahren schwebte, angefragt. Dies gab die Veranlassung, daß eine, sie gelegentlich auch früher beunruhigende Vorstellung den Charakter einer überwertigen Idee annahm.

Es fiel ihr ein, daß dem Dienstboten vor Jahren vielleicht Äußerungen von ihr zu Ohren gekommen sein könnten, die als Majestätsbeleidigungen gedeutet werden konnten. Der Vorstellungskomplex, eine Anschuldigung wegen Majestätsbeleidigung zu gewärtigen, gewann eine solch dominierende Bedeutung, daß sie Tag und Nacht nicht davon loskam, nicht schlief und körperlich herunterkam. Es entwickelte sich ein etwa zehn Wochen andauernder ausgesprochener Beziehungswahn im Sinne dieser Idee, und es war während dieser Zeit unmöglich, ihr den Gedanken auszureden und sie zu überzeugen, daß, wenn es sich um ein gegen sie gerichtetes Verfahren handelte, sie nicht um Zeugenaussage ersucht würde. Erst mit der Aufhebung des Termins, die nach drei Monaten erfolgte, verlor der überwertige Vorstellungskomplex allmählich vollständig seine Bedeutung. Es erfolgte auch späterhin niemals wieder ein Aufleben dieses oder eines ähnlichen krankhaften Vorstellungskomplexes.

Ich verkenne nicht, daß diese Beobachtung insofern sich

Digitized by Google

von den gewöhnlichen quärulierenden Formen überwertiger Ideen unterscheidet, als eine Angstvorstellung und nicht eine dem gesteigerten Selbstgefühl entsprungene Vorstellung diesen dominierenden Charakter annahm; aber hinsichtlich des konsekutiven Beziehungs- und Erklärungswahns liegt der Fall ebenso wie die quärulatorischen. Bekannt sind die hypochondrischen umschriebenen Wahnbildungen, deren nahe psychopathologische Verwandtschaft mit den überwertigen Ideen der Quärulanten besonders Friedmann und Wernicke betont hat. Bei Syphilidophoben habe ich solche Wahnbildungen episodisch mit dem ganzen Gefolge von hypochondrischem Beziehungswahn, Erklärungsideen und Erinnerungsfälschungen gesehen.

Hält man diese letzteren Wahnformen aus überwertigen Ideen mit den erst geschilderten Kranken zusammen, so ergeben sich zwei Typen episodischer paranoischer Wahnbildung auf dem Boden der Entartung, die durchaus verschieden sind, nicht nur im symptomatologischen Aufbau, sondern auch vom Gesichtspunkt der ursprünglichen Persönlichkeit aus. Bei der letzteren Gruppe besteht eine paranoische Denkrichtung von Anfang an und drückt sich im Temperament dauernd aus. Friedmann*) hat solche Wahnbildungen, die gewissermaßen als Steigerung aus der ursprünglichen Persönlichkeit hervorgewachsen sind, als endogene Wahnformen bezeichnet, im Gegensatz zu den exogenen Wahnformen, von denen er dann spricht, wenn in der Psychose keine eigentliche psychologische Kontinuität mit der ursprünglichen Persönlichkeit sich zeigt. Friedmann rechnet hierher vor allem die manisch-depressiven Wahnformen. Aber auch unsere ersten Fälle würden unter die endogenen zu rubrizieren sein, da die ursprüngliche Persönlichkeit hier keinerlei psychologisch durchsichtige Verwandtschaft mit der psychotischen Persönlichkeit zeigt. Für die vorliegende Betrachtung liegt mir vor allem daran, zu zeigen, daß auf dem Boden bestimmter psychopathischer Anlagen zunächst zwei verschiedene Formen episodischer Wahn-

*) Beiträge zur Lehre der Paranoia. Monatsschrift für Psychiatrie. 1905.

Digitized by Google

bildung vorkommen, die von den bekannten hysterischen, epileptischen und manisch-depressiven Wahnbildungen zu unterscheiden sind.

Die zuletzt besprochenen stehen dem ganzen psychopathologischen Mechanismus nach der echten Paranoia im engsten Kraepelinschen Sinne nahe, sind aber lediglich als äußerlich ausgelöste Reaktionen eines paranoischen, zur Bildung dominierender überwertiger Ideen disponierten Temperaments zu betrachten. Die erste Gruppe dagegen umfaßt Beobachtungen, die man als paranoide Erkrankungen, oder, wenn man will, als akute Paranoia auf dem Boden von Entartungszuständen, die der erethischen Debilität nahe stehen, auffassen muß.

3. Gruppe. Die Labilität des Persönlichkeitsbewußtseins als Degenerationssymptom.

Den eben beschriebenen Fällen von relativ umschriebener Wahnbildung seien zunächst zwei andere angereiht, in denen es zu einer umfassenden, das ganze Vorleben retrospektiv fälschenden Wahnentwicklung kam. Beide wurden zunächst als unheilbare Fälle chronischer Paranoia aufgefaßt und die Strafaufhebung deshalb beantragt. In beiden Fällen trat Genesung nach jahrelanger Dauer ein, ohne daß ein Defektzustand sich entwickelte.

6. A. K. 1873 geboren, unehelich, jüdisch, ist bis zum siebenten Lebensjahr von einer Pflegemutter erzogen und frühzeitig zum Betteln angehalten worden. Auf Veranlassung des Waisenrats kam er mit sieben Jahren ins israelitische Waisenhaus. Dort zeigte er dauernd eine Neigung, seinen Mitzöglingen Kleinigkeiten zu entwenden, und war von sehr geringem Ehrgefühl. Intellektuell war er gut veranlagt und wurde regelmäßig versetzt. Nach der Schulzeit wurde er als Lehrling bald wegen Veruntreuungen bestraft. Er lebte nach seinen eigenen Angaben sexuell ausschweifend und trank viel. Bis zum Jahre 1900 war er 13 mal bestraft worden wegen Diebstahl, Obdachlosigkeit, Betrug und Majestätsbeleidigung. Die Strafakten enthalten von Anfang an zahlreiche Disziplinarstrafen wegen Widersetzlichkeit und Faulheit. Er beschuldigte Beamte verschiedener Dienstvergehungen, die Anschuldigungen erwiesen sich als haltlos.

Im Jahre 1899 verbüßt K. eine Zuchthausstrafe von mehreren

Digitized by Google

Jahren. Zu Anfang arbeitet er fleißig, ohne daß es zu Disziplinwidrigkeiten kam. Im Juli 1900 verfiel er in eine eigentümliche Geistesverfassung, er beschreibt es später, es seien Zustände gewesen, in denen er zeitweise wie bewußtlos, „als ob das Denken weggefallen wäre, gewesen sei", er habe „so eine weiche Stimmung" gehabt. Er habe in dieser Zeit viel nachgesonnen, es seien ihm „unwillkürlich Gedanken an Vermögen gekommen und er habe sich so mancher Dinge entsonnen, die in der letzten Zeit seiner Freiheit" sich zugetragen haben. Er habe geglaubt, daß bei der Verhandlung im Juli 1899 die Richter, anstatt ins Beratungszimmer zu gehen, hinter der Anklagebank stehen geblieben seien und sich über seine Verhältnisse unterhalten haben und vieles andere sei ihm noch eingefallen. Im Oktober 1900 richtet er ein Schreiben an die Direktion, daß sich Urkunden über seine Person in Händen von Personen befänden, die ihm Schaden zufügen wollten. Er habe Vermögen zu beanspruchen, das beim Amtsgericht deponiert sei. Es seien zionistische Umtriebe gegen ihn. In einem jüdischen Unterstützungsbureau, von dessen Bau er einen Plan vorlegt, werden Verbrechen begangen und von dort aus werde ihm nachgestellt. Er verlangt gerichtliche Untersuchung. Einige Tage darauf verweigerte er die Nahrung, man wolle ihn vergiften.

Eine spätere Schilderung über diese Zeit enthält folgendes: „Das hatte zur Folge, daß ich auf alles achtete. Nun geschah es, daß sich Anfang November 1900 der Himmel plötzlich rötete und allmählich wieder erlosch. In diesem Moment kehrte die Unruhe wieder, denn ich glaubte, es seien in Breslau die von den Zionisten gelegten Minen in die Luft gesprengt worden. Nun begann ein ganz anderes Leben für mich, so daß ich kaum wußte, ob ich noch derselbe sei, der dies alles erlebt habe. Ich sprach viel für mich selbst, aber nicht laut, sondern für mich in Gedanken. Ich spürte allerhand mir damals unerklärliche Beeinflussungen. Wiederholt glaubte ich auch während der Nacht nicht im Schlaf, sondern in Betäubung durch Mittel, Personen an meinem Bett sprechen zu hören. Einmal glaubte ich die Stimme des Maurers zu hören, welcher in meiner Kindheit bei der Vorstellung im Zaubertheater mitgewirkt hatte. Von nun an schweiften meine Gedanken zurück bis zu dieser. Ich fand, daß sich alles auf mich bezog. . . Mir fiel ein, daß ich mir ein Stück solches Band, wie es der Zauberkünstler mir als Kind gezeigt hatte, zur Kaiserparade 1896 gekauft und getragen hatte. Jetzt entsann ich mich, daß mir an diesem Tage ebenso wie am Tage meiner Verurteilung eine kurze Bewußtlosigkeit zugestoßen war u. s. f."

Bei seiner Einlieferung in die Beobachtungsstation im Dezember 1901 entwickelt K. ein ausgesprochenes, bis in die ersten Lebensjahre zurückdatierendes Verfolgungssystem.

Digitized by Google

Es sei schon bei der letzten Verhandlung nicht mit richtigen Dingen zugegangen. Der Vorsitzende habe während der Verhandlung gelacht. Er habe daraufhin mit einem Beisitzer einen Blick gewechselt, dieser habe dann den Vorsitzenden bedeutet, das Lachen aufzugeben. Das Richterkollegium sei uneins gewesen, ein Richter habe erregt das Barret weggeworfen. Er habe genau gehört, daß die Richter hinter der Anklagebank sich über ihn unterhalten hätten, anstatt sich ins Beratungszimmer zurückzuziehen. Dabei sei das Wort „Vermächtnis", „Ehrenzeichen" gefallen. Er habe dies auf sich bezogen.

All das sei ihm im Zuchthaus, als er seine Lebensgeschichte schrieb, eingefallen. Ebenso, daß Ecke Graupen- und Wallstraße, wo er sich früher Unterstützungen geholt habe, eine Zionistenloge sei. Mancherlei Worte, die dort gefallen, seien ihm wieder in Erinnerung gekommen. Er sei überzeugt, daß es möglich sei, durch „Abnahme der Gedanken auf dem Wege der Freimaurerei und geheimer Wissenschaften die Gedanken anderer zu erfahren". Er müsse das mit Bestimmtheit annehmen, da man ihm schon Dinge gesagt habe, die nur ihm allein bekannt waren. Man habe auch über ihm eigene Gefühle gesprochen, die niemand sonst erraten könne, als er selbst.

In einem Lebenslauf, den er schreibt, kommt zum Ausdruck, daß er seine Verbringung ins jüdische Waisenhaus, die Wegnahme von der christlichen Pflegemutter jetzt auch in diesem Sinne der Verfolgung durch jüdische Elemente auffaßt.

K. zeigt in jener Zeit ein selbstbewußtes überlegenes Wesen, er ist leicht gereizt, und wird oft gegen Mitkranke aggressiv. Gegen Arzt und Pflegepersonal ist er mißtrauisch und zeigt krankhafte Eigenbeziehung. Er hält sich nicht für krank.

Im April 1902 wird er nach Strafaufhebung in die zuständige Irrenanstalt überführt.

Hier nimmt er im Laufe des Jahres, nachdem er in der Beobachtungsstation schon um zehn Pfund zugenommen hat, um weitere 22 Pfund an Körpergewicht zu. In den Berichten heißt es zu Anfang: zeitweise erregt, mißtrauisch.

Im November ist vermerkt, seine originären Ideen hält er im Stillen wohl noch fest, legt aber keinen Wert darauf. Er wird nach einem anderen Krankenhaus, das ruhige Geisteskranke aufnimmt, verlegt.

Bei einer Untersuchung im Mai 1903 ist das Verhalten K. insofern auffällig verändert, als er einen großen Teil der Wahnvorstellungen als Erinnerungsfälschungen erkennt, nur hinsichtlich seiner Abstammung, die auch tatsächlich unklar ist, und eines eventuell ihm zustehenden Vermögens ist er noch der Meinung, daß es damit eine besondere Bewandnis habe. Doch glaubt er nicht

Digitized by Google

mehr an die in die früheste Jugend zurückgehenden Verfolgungen. Im Laufe der folgenden Jahre ist das Verhalten schwankend. Der Gedanke, hypnotisch beeinflußt zu sein, verliert sich, kommt dann gelegentlich wieder und wird zunächst lange beibehalten. Seit 1905 spricht sich K. mit vollkommener Krankheitseinsicht über die früheren Wahnvorstellungen aus. Die Form und eingehende Art, wie er sich dazu äußert und bei wiederholten Prüfungen sich gleich bleibt, das allmähliche Aufgeben der einzelnen Wahnvorstellungen hintereinander ließ Dissimulation ausschließen. Nach Abklingen der psychotischen Symptome bietet K. im wesentlichen die Züge eines intelligenten Degenerierten. Er beschäftigt sich fleißig, hat ein offenbares Talent für bautechnische Konstruktionen, ist agil, von gutem Urteil, leicht erregbar gegenüber anderen Patienten, und bei Beurlaubungen schwach gegenüber den Reizen der großen Stadt, hat eine gute Selbstbeurteilung, traut sich selbst nicht zu viel zu, wenn er wieder in die Freiheit kommt.

7. E. T. 1875 unehelich geboren, in der Schule mäßig gelernt, 2te Klasse. Mit 17 Jahren zum ersten Mal mit einem Verweis wegen Diebstahls bestraft. Treibt sich als Kellner und Hoteldiener in Hamburg, Köln, München, Donaudampfschiffen umher, einmal wegen Bettelns und mehrfach wegen Diebstahls mit Haft und Gefängnis, zweimal mit Zuchthaus wegen schweren Diebstahls bestraft. Die letzte Strafe zog er sich unter falschem Namen zu. Während der Verbüßung der letzten Strafe, die er am 10. April 1900 antrat, traten psychische Störungen auf. Einer kurzen Aktennotiz zufolge, wurden zuerst im Dezember 1900 Beeinträchtigungsideen — welcher Art ist nicht gesagt — an ihm bemerkt. Vorher schon im November verlangte er Wiederaufnahmeverfahren. Er könne zwei Zeugen meineidig machen. Er bittet das Gericht um Menschlichkeit „um der Gedanken willen, die sich ein Zuchthausgefangener den ganzen Tag über mache“. Sein ganzes Sinnen und Trachten habe ihn sehr angegriffen. Er spricht von Justizmord. — Nach sechswöchentlichem Lazarethaufenthalt gelangte er zur Krankheitseinsicht und kehrte auf seinen Wunsch zur Arbeit zurück. Etwas über ein Jahr später traten neuerdings krankhafte Erscheinungen hervor. Er mußte am 19. Januar 1902 aus der Kirche wegen Störung des Gottesdienstes entfernt werden, er gab an, die Predigten des Anstaltspfarrers beträfen lediglich ihn, er habe unter Verfolgungen seitens der Beamten der Anstalt, sowie auch anderer außerhalb Stehender zu leiden. Er fing an quärulierende Briefe zu schreiben an das Ministerium, den Reichstagspräsidenten und behauptete vornehme Beziehungen zu haben.

Im März 1902 wurde er in die Beobachtungsstation eingeliefert. Hier zeigte er sich in der ersten Zeit dauernd zornig erregt und entrüstet über die ihm zu Teil gewordenen Benachteilig-

Digitized by Google

ungen, man habe ihn für verrückt erklären lassen, um seine ungerechte Verurteilung zu vertuschen. In dieser Zeit schläft er schlecht, spricht gelegentlich in lebhafter Erregung vor sich hin.

Wenige Tage nach seiner Einlieferung behauptet er plötzlich, es müssen Depeschen für ihn da sein, die man ihm nicht aushändigen wolle. Er verlangt energisch nach Berlin transportiert zu werden, offenbar spiele man gemeinsame Sache mit dem Beamten der betreffenden Anstalt. Er zeigt zunehmendes Mißtrauen, gelegentlich heftige Erregungen, in denen er die äußere Ordnung nie verliert, aber blaß wird und am ganzen Körper zittert. Er halluziniert gelegentlich Redensarten: Ich werde dich schon klein kriegen und ähnliches. Im Juli 1902 unterschreibt er sich Gustav Graf v. Radziwill. Er entwickelt ein originäres System. Er sei ein unehelicher Sohn des Fürsten Radziwill. Seine Mutter sei dort Stubenmädchen gewesen. Er sei durch Machinationen des Fürsten ins Zuchthaus und hierher gebracht. Daß er ein Sohn des Fürsten R. sei, will er als Kellner in Berlin schon bemerkt haben, wo er in einem Hotel bedient habe, in dem Radziwill verkehrt habe. Er schreibt an den Anwalt, und bittet ihn um Wahrnehmung seiner Interessen. Auf der Abteilung gerät er vielfach in Streit mit anderen Kranken, hat ausgesprochenen Beziehungswahn, man lache über ihn, bei ihm werde alles moniert, was andere ohne weiteres tun dürften, er beschwert sich bei jeder Gelegenheit über die Aufseher. Er unterschreibt sich und nennt sich jetzt Graf Radziwill. Das Körpergewicht bleibt im ganzen unverändert. Körperliche Symptome fehlen, gelegentlich klagt er über Appetitlosigkeit und Kopfschmerzen. T. wird wegen chronischer Verrücktheit für strafvollzugsunfähig erklärt, bleibt aber in der Beobachtungsstation. Von Anfang 1903 ab spricht er nicht mehr davon, daß er Graf Radziwill sei. Der Beziehungswahn besteht noch weiter, gelegentlich treten heftigere Erregungen auf, meist anläßlich von Neckereien der Kranken. Im September fängt er an ruhiger und zugänglicher zu werden. Mehrfache Untersuchungen im Oktober 1903 ergaben, daß für das originäre Wahnsystem und für die Beeinträchtigungsideen Krankheitseinsicht eingetreten war. Er meint, es müsse wohl eine Erinnerung an den Fürsten Radziwill, den er lange bedient habe, gewesen sein, durch die er in der Krankheit auf den Gedanken gekommen sei, er sei sein Sohn. Daß seine Mutter dort Stubenmädchen gewesen, sei auch nicht zutreffend. Ueber seine Beeinträchtigungsideen in B. äußert er sich dahin, er sei wohl krank gewesen, habe dann Strafen bekommen, dadurch sei er in einen Zustand gekommen, in dem ihn jeder Schritt erschreckt habe. Die Bemerkungen des Geistlichen in der Kirche habe er sich „so angenommen“.

Seine Verurteilung beurteilt er jetzt auch anders und meint, die

Digitized by Google

Richter hätten nach den Zeugenaussagen nicht anders urteilen können, er sei wohl auch aufgehetzt worden. Im Januar 1904 wird er als wieder strafvollzugsfähig dem Zuchthaus zurückgegeben. Dort verbüßt er den Rest seiner Strafe von dreizehn Monaten in ordnungsmäßiger Weise, arbeitet regelmäßig ohne Disziplinierungen, quäruliert nicht mehr. Im Oktober 1905 wird T. von der Staatsanwaltschaft wieder in Untersuchungshaft genommen und mit einer zweijährigen Gefängnisstrafe wegen Rückfalldiebstahls bestraft. Während der Verbüßung dieser Strafe hält er sich geordnet, arbeitet ordnungsgemäß und sein Geisteszustand hat weder dem Anstaltsarzt noch den Beamten zu Bedenken Veranlassung gegeben (Oktober 1906).

In beiden Fällen handelt es sich wieder um von Jugend auf degenerierte Individuen, bei denen subakut im Gefängnis ein vor allem aus Beziehungswahn und retrospektiven Erinnerungsfälschungen zusammengesetztes originäres Wahnsystem sich entwickelt hat, das in dem ersten Fall langsam und unter gelegentlich wiederkehrenden Exacerbationen, schließlich aber doch zu einer, klinisch als echt anzusprechenden Krankheitseinsicht geführt hat. Im zweiten Fall verläuft die Krankheit ähnlich, die retrospektive Wahnbildung ist aber hier dürftiger und das plötzliche Auftreten der distinkten mit der früheren Persönlichkeit und dem Lebensgang völlig kontrastierenden Größenideen ließen zunächst an Hebephrenie denken. Wir werden aber auf diese einfallsmäßig auftauchenden Größenideen noch bei anderen Fällen zu sprechen kommen.

Es ist schwer, in der klinischen Beschreibung den Eindruck der Lebendigkeit, der geistigen Regsamkeit und der Fähigkeit, die Situation jederzeit zu beherrschen, welche beide Kranke auszeichnete, wiederzugeben. Niemals hatten sie irgendwelche Manieren gezeigt, von einem Intelligenzdefekt, von Gefühlsstumpfheit im hebephrenischen Sinne war keine Rede. Für die Annahme einer Dementia praecox fehlte es an jeder Unterlage, wenigstens für den, der nicht schon in der geschilderten Symptomgruppierung einen Beweis dafür erblickt.

Beide Kranke wurden für unheilbar gehalten. Namentlich beim ersten Fall war ernsthaft der Gedanke der Heilbarkeit überhaupt nicht erwogen worden. Auch bei der retrospektiven Betrachtung ist es schwer, nachträglich Kriterien zu finden, welche den unerwarteten Verlauf verstehen lassen.

Digitized by Google

Bemerkenswert erscheint wohl gegenüber der echten chronischen Paranoia, der subakute Beginn und die Geschwindigkeit, mit welcher der ganze, die eigene Person betreffende individuelle Erfahrungsinhalt umgewandelt wird und die damit zusammenhängende starke Neigung zu Erinnerungsfälschungen. Weitere Erfahrungen müssen lehren, ob dies Moment die Prognose vielleicht von Anfang an anders beurteilen läßt. Ich selbst habe nur eine Beobachtung, bei der ich in ähnlicher Geschwindigkeit, wie bei dem Kranken K., eine retrospektive Fälschung des Bewußtseinsinhalts auftreten und bald wieder unter Eintritt von Krankheitseinsicht verschwinden sah. Der Kranke ist mir aus den Augen gekommen und die Beobachtungszeit nach der Entlassung war zu kurz, um eine abschließende Diagnose zu stellen. Jedenfalls nötigte der Verlauf der beiden Fälle zu der Annahme, daß es sich nur um eine äußerliche symptomatologische Ähnlichkeit mit der schweren chronischen progredienten Wahnbildung gehandelt hat. Im Hinblick auf die noch zu schildernden Fälle und auf anderwärts geschilderte Beobachtungen*) glaube ich, daß das Degenerationssymptom, welches ich als Labilität des Persönlichkeitsbewußtseins bezeichnet habe, für die Beurteilung von wesentlicher Bedeutung ist. Das Persönlichkeitsbewußtsein im Wernickeschen Sinne genommen als Komplex derjenigen Vorstellungen, welche das Bewußtsein von dem individuellen Lebensgang, von den Beziehungen der eigenen Person zur Familie, zum sozialen Leben umfaßt, läßt bei einer großen Gruppe von Degenerierten die Festigkeit, die dieser Vorstellungskomplex sonst hat, vermissen. Ich komme darauf noch im einzelnen zurück. Hier möchte ich nur darauf hinweisen, daß gerade bei der sogenannten originären Paranoia dieses Moment eine Rolle spielt. Es ist kein Zufall, daß es in der Literatur Fälle gibt, die von dem einen als originäre Paranoia (Krafft-Ebing), von dem andern als Pseudologia phantastica (Delbrück) betrachtet worden sind. Es beweist dies, daß das labile Persönlichkeitsbewußtsein, das für die phantastischen Schwindler charakteristisch ist, auch den Originären nicht

*) Über den patholog. Einfall. Deutsche med. Wochenschrift. 1904.

Digitized by Google

fremd ist. Auch Pick hat darauf hingewiesen, wie weitgehend mitunter die Ähnlichkeit der Träumereien der Hysteriker mit den konfabulatorischen Wahnbildungen der originären Paranoia ist. Wenn man sich dieser Ähnlichkeit als einer nicht zufälligen bewußt bleibt, so erwächst daraus vielleicht ein gewisses Verständnis für den günstigen Verlauf der oben beschriebenen Fälle.

Auch der Bemerkung Magnans, daß die Wahnbildungen mit primären Größenideen ein Beweis für den Entartungscharakter einer Psychose seien, dürfte in ihrer engeren Anwendung auf die sogenannten Primordialdelirien der Originären zuzustimmen sein.

Anschließend an diese beiden letzten Fälle, vor allem an den letzten, mögen die folgenden Fälle, für die mir gerade der eigentümliche Übergang zwischen phantastischer Pseudologie und originärem Wahn charakteristisch zu sein scheint, aufgeführt werden.

8. E. Cz. in Pr. 1874 geboren als Sohn eines Büchsenmachers. Nach den Akten ist eine Schwester des Vaters geisteskrank und ein anderer Verwandter durch Selbstmord gestorben. Der Vater starb frühzeitig. Die Mutter lebte in leidlichen finanziellen Verhältnissen. Cz. besuchte die Volks- und Bürgerschule mit durchschnittlichem Erfolge. Da er viel las, wurde er zunächst einem Buchhändler in die Lehre gegeben, dort hielt er nur vier Monate aus und ging dann in ein Geschäft mit elektrotechnischen Artikeln in Pr.; ob er dort ausgelernt hat, ist zweifelhaft. Von dieser Zeit fing ein sehr unstetes Leben an. Er selber gibt an, daß er in seiner Schulzeit furchtbar viel gelesen habe, daß er viel schwärmerische Ideen gehabt habe. Er habe für Blätter Indianergeschichten geschrieben, die ihm zurückgeschickt worden seien. Dann habe er in die Wälder Nordamerikas wandern wollen, und mit zwei Freunden ein unabhängiges Reich in Hawai gründen wollen. Sie hatten sich verabredet, von zu Hause nach Triest zu fliehen. Durch einen verfrühten Abschiedsbrief seines Freundes sei es an den Tag gekommen und von den Eltern verhindert worden.

Mit zwanzig Jahren wurde er wegen betrügerischen Bankerotts zu einem Jahr Kerker verurteilt. Der Tatbestand der damaligen Betrügereien ist im einzelnen nicht bekannt. Es scheint sich um Vorspiegelung patentierter Erfindungen gehandelt zu haben. Zwei Jahre später, 1896, stand er wiederum vor Gericht, um sich wegen Betrügereien zu verantworten. Den ausführlichen Entscheidungsgründen des Gerichts ist zu entnehmen, daß er als Simulant be-

Digitized by Google

trachtet wurde, ein Urteil, das sich auch auf das Gutachten des Gerichtsarztes stützte. Er behauptete in der Verhandlung, er entstamme der chinesischen Dynastie Ming und übergab einen Brief aus China als Beweis. Der Brief war eine Seite aus einer chinesischen Grammatik. „Der Angeklagte fabelt nun von Millionen, über die er verfügen könne, von einem Luftschiff, mit dem er von Prag nach New-York gefahren, daß er der größte Erfinder sei und daß er die Summe, um die er die Leute geschädigt habe, bezahlen werde.“ Cz. gab damals an, er sei in Buffalo als Geisteskranker in Behandlung gewesen. „Er heuchelte in der Verhandlung eine sehr große Teilnahmlosigkeit und so erhebliche Verstandeslosigkeit, daß er die vom Gerichtsarzte ihm vorgezeigten Gegenstände, z. B. eine Geldbörse, ein Messer, nicht erkennen wollte. Dazwischen versuchte er für einige Augenblicke durch Schlagen mit den Händen auf die Bank die Verhandlung zu stören. Das Gericht hat die sichere Ueberzeugung gewonnen, daß eine planmäßige Verstellung vorliegt.“ Mit großer Geschicklichkeit und Energie wußte er nach seiner Verurteilung zu entweichen, ebenso kurze Zeit später, als er wieder in Untersuchung war. Er wurde im Jahre 1898 wegen Betrugs, schwerer Urkundenfälschung und Unterschlagung im Rückfall, die er in zahlreichen Fällen und verschiedenen Orten verübt, zu einer Gesamtstrafe von zwanzig Jahren verurteilt. In den Entscheidungsgründen wird das besondere Raffinement seiner Betrügereien hervorgehoben. Er hatte sich als Vertreter von Fahrradfirmen aufgespielt und mit Geschick von zahlreichen Firmen sich Fahrräder besorgt, indem er unter verschiedenen Namen an verschiedenen Stellen Geschäftsstellen eröffnete. Im Jahre 1899 trat er seine Strafe im Zuchthaus an. Es heißt in den Akten: „Der Eindruck, den Cz. bei seiner letzten Einlieferung erweckte, war der eines nervösen, überspannten Menschen“. Im Arztbericht vom Februar 1902 heißt es: „schon im Laufe der letzten zwei Jahre sind öfter Bedenken entstanden, ob Cz. als geistig normal anzusehen sei: den Grund hierfür bildeten seine Briefe, in denen er vorzugsweise von seinen Erfindungen und deren Folgen sprach“. Von dem Augenblicke eines mißglückten Ausbruchversuches aus dem Lazarett trat die psychische Veränderung ausgesprochener hervor. Cz. „spielte jetzt hartnäckig die Rolle des unterdrückten, zum Zwecke der Ausbeutung hier festgehaltenen berühmten Erfinders. Im Anfang erfolgten mitunter Erregungszustände, in denen Cz. sang, tanzte und sich als Nachfolger Edisons bezeichnete. Besonders ausgiebig waren diese Phrasen, wenn Cz. sich irgendwie speziell beobachtet glaubte.“ Wegen Verdacht der Geistesstörung wurde er der Beobachtungsstation überwiesen. Hier war er vom März 1902 bis Juli 1903.

In körperlicher Beziehung handelte es sich um einen Menschen

Digitized by Google

von eigentümlichem Gesichtsausdruck und zahlreichen Entartungszeichen. Das Gesicht ist asymmetrisch. Die Supraorbitalbögen prominieren sehr stark. Unregelmäßige Zahnstellung. Aeußere Ohrbildung rechts und links sehr verschieden. Starke Stirnfaltung. Zittern der Lider bei geschlossenen Augen. Pupillen sind different, von guter Reaktion. Zeitweise ist Hippus zu beobachten. Die Reflexe der Sehnen sind sehr lebhaft, ebenso ist die mechanische Muskelerregbarkeit erhöht. Es besteht deutlicher Tremor der Finger. Bei geschlossenen Augen schwankt Cz. Das Gesichtsfeld ist normal, ebenso die Sensibilität ohne Störung. Die Gesichtsfarbe ist blaß und der Ausdruck leidend. Das Körpergewicht hält sich bei einer Körpergröße von 160 cm, während seines ganzen Aufenthaltes gleichmäßig auf einer Höhe von 116 Pfund, zwanzig Pfund unter dem Gewicht bei seiner Aufnahme ins Zuchthaus.

In psychischer Beziehung ändert sich das Zustandsbild des Cz. während seines Aufenthaltes nicht. Seine Personalien gibt er folgendermaßen an: Er sei in Chicago geboren und zwar in dem Jahre 71, sein Vater habe Edison geheißen. Zeitweise behauptet er, der Erfinder Edison sei sein Vater, ein ander Mal, sein Vater habe zwar Edison geheißen, er sei aber nicht der Erfinder gewesen, sondern ein niederträchtiger Lump, seine Mutter sei deshalb nach Pr. gegangen. Dort habe er die Schulen besucht. Zu Anfang behauptet er, er habe höhere Schulen besucht, sei auf dem Polytechnikum gewesen, als ihm, teils aus seinen Zeugnisbüchern, teils aus den Nachrichten seiner Angehörigen nachgewiesen wird, daß dies unrichtig ist, hält er zwar zunächst daran fest, später aber sagt er, er sei Autodidakt. Er sei geborener Erfinder. Seinen tatsächlichen Lebensgang stellt er bald in vollem Umfange in Abrede, bald gibt er ihn, wenn man seine Widersprüche aufdeckt, wenigstens teilweise zu. Nennt man ihn bei seinem Namen Cz., so wird er wütend. Er spricht viel von seinen Erfindungen. Drei seiner Erfindungen habe er an das Reichsmarineamt für fünf Millionen verkauft, einen selbststeuernden elektrischen Selen-Kompaß, ein selbststeuerndes elektrisches Torpedo, ein neues kanonenloses Kriegsschiff.

Die Austrocknung des Mittelmeeres durch Verschluß des Golfes von Gibraltar, Zementkabel für alle Ozeane, elektrische Diamanterzeugung für tausend Millionen, Weltraumtelegraph zum Mars und Mond, Zukunftskraftmotor ohne Dampf, elektrische Schwindsuchtsheilung, elektrische künstliche Verlängerung des Lebens, Golfstromablenkung durch Eisberge, elektrische Wassererzeugung aus Luft in der Wüste u. s. f. sind seine Pläne. In allen seinen Plänen finden sich gewisse, meist aus Zeitungen, oft auch aus wirklichen Erfindungen übernommene Gedanken. So liegt seiner

Digitized by Google

Idee, die Mittelmeerstaaten durch Austrocknung des Meeres um Land zu bereichern, die aus einem Bädeker übernommene Kenntnis zu Grunde, daß die Flüsse des Mittelmeers nicht ausreichen, um die Verdunstung der Oberfläche zu decken und daß deshalb durch den Golf von Gibraltar ein Wasserzufluß vom atlantischen Ozean her erfolgt. Ähnlich ist es mit seinen anderen „Erfindungen". Noch während seines Aufenthaltes kommt er mit neuen Erfindungen heraus. Er ist in diesen Zeiten ziemlich erregt, führt lebhafte Selbstgespräche, oft bis tief in die Nacht hinein und schläft oft gar nicht. Er hat lebhaften Entlassungsdrang. Sein Selbstbewußtsein ist dann noch stärker gehoben. Er schreibt dann viel an die Behörden, zeichnet seine Pläne. Der Inhalt seiner Briefe ist dann besonders überschwänglich und phantastisch: „Der Stern meiner großen Erfindungen muß wieder aufgehen und meine Ehre, Gerechtigkeit und Freiheit gerettet werden." An seinen Bruder schreibt er: „Die Nachwelt und Zukunft wird einst auf mein Monument schreiben, daß ich unschuldig leide und ungerechte Schmach hier in dem bewunderten Deutschland, damit meine Erfindungen nicht dem Auslande bekannt werden, aber nicht wegen Betrug, das ist nur Ausrede und der Vorwand der Ungerechtigkeit . . . . Lieber Franz, der Schatten der ungerechten Schmach hüllt meinen genialen Namen und unser ehrenvolles Familiengeschlecht ein. Darum flehe ich zu deinem Herz, damit Du alles machst; damit ich meine großen Erfindungen ausführen kann zum Nutzen der Welt und Menschheit; denn ich habe noch viele neue Erfindungen. Ich habe den Entplosionsmotor der Zukunft und dadurch auch das Luftschiff ohne Ballon, den Weltraumtelegraph zu den Marsplanetbewohnern, welche schon eine hunderttausendjährige Weltgeschichte haben, neues Rohrsystem, elektrische Tuberkuloseheilung, Ballontorpedos für Festungskrieg, Ballonspiegelfernrohr für Kriegszwecke, Zementkabel, Sauerstoffursache und viele andere Erfindungen, welche noch Millionen von allen Weltstaaten einbringen werden . . . Fahre zum Kaiser nach Berlin, schreibe an die Kölnische Zeitung und an das Wiener Extrablatt und noch an andere, an welche ich schon im Jahre 1897 oder 1898 im September oder Oktober unter meinem rechten Namen Eduard Edison in Köln geschrieben und von Berlin nach Wien telegraphierte wegen meiner großen genialen Idee — Ablenkung des Golfstromes mittels Eisbergen und Treibeis und Englands Ende dadurch in einem europäisch-amerikanischen Zukunftkriege, was die größte militärisch-technische Aktion des zwanzigsten Jahrhunderts wäre . . . Wegen meiner Erfindungen, welche die Mutter schon hat, schreibe gleich an die Ministerien nach Wien, Berlin, Amerika, London, Paris u. a. als Beweis und wirst Du Millionen dafür erhalten. Prüfe sie, damit Du mir glaubst. — Es ist gar nicht begreiflich, daß ich hätte jemand betrügen wollen, wo mir

Digitized by Google

doch schon 1896 der türkische Sultan eine kleine Insel am Suezkanal abgetreten hat, die mir gehört und wo ich die freie Stadt Palmyra gründen wollte, eine freie ideale Handelsmetropole für alle Nationen, eine geniale Idee infolge der Weltlage von Palmyra." Er zeigt einen Plan von Palmyra als von ihm entworfen. Tatsächlich ist es eine Modifikation des Weltausstellungplans von Chikago. Ebenso ergaben sich seine übrigen Zeichnungen zumeist als Kopien oder Umarbeitungen von bekannten Originalen. Hält man ihm derartiges vor, so wird er erregt und leugnet energisch, man wolle ihn nur aus Mißgunst auf Anstiftung des Ministeriums um seine Erfindungen bringen.

Der Affekt, in den er dann gerät, hat etwas theatralisch-pathetisches. Er gestikuliert lebhaft und steigert sich in die Erregung hinein. Er kommt dann leicht ins Weinen und der Tremor, der auch in der Ruhe besteht, verstärkt sich. Es ist kein dauernd gehobener Affekt, um den es sich handelt. Für gewöhnlich ist er vielmehr meist still und in sich gekehrt und bittet nicht selten um Isolierung, daß er von den Mitkranken nicht gestört werde.

Sein originäres Wahnsystem hat nicht die Festigkeit und organische Gliederung echt paranoischer Wahnbildung. Wenn er auch die hauptsächlichsten Punkte festhält, so läßt sich doch durch bestimmte Fragestellungen, durch Hinweis auf die Widersprüche, die sich an der Hand der Akten über seinen Lebensgang ergeben, seine Neigung zu konfabulieren verstärken und man hat oft sehr deutlich die Empfindung, daß die Augenblickserfindung zur Selbsttäuschung wird. Insbesondere ist es nicht möglich, seine kriminelle Vorgeschichte chronologisch einigermaßen klar von ihm reproduziert zu bekommen.

Die Prüfung des Gedächtnisses, die Reproduktionsfähigkeit von Zahlen, Worten, indifferenten Erzählungen, gezeigten Abbildungen ergibt keine abnormen Verhältnisse. Auch bei Reproduktion nach längerer Zeit treten keine stärkeren Phantasiezutaten hinzu. Er selbst gibt hinsichtlich seines Gedächtnisses an, er habe nur für solche Sachen ein gutes Gedächtnis, mit denen er sich im Geiste beschäftige. Bei großen Aufregungen wisse er nicht mehr, was gewesen sei, beziehungsweise habe er nur dunkle Punkte in der Erinnerung. Deshalb könne er sich gerade auf die letzten Jahre nur ungenau besinnen, er sei kolossal nervös gewesen, durch das rastlose Herumfahren, um einen Mann für seine Ideen zu bekommen. Daß er geisteskrank sei, lehnt er ab, er habe dies auch in M. nicht vortäuschen wollen. Daß er damals in der Verhandlung einfache Gegenstände nicht wieder erkannt habe, sei gewiß eine Erfindung. Er könne sich daran nicht erinnern.

Cz. ist dauernd orientiert, er beurteilt seine Mitkranken und die Personen seiner Umgebung richtig, er kommt leicht in Streitig-

Digitized by Google

keiten, weil er von den Kranken mit seinen Erfindungen geneckt wird. Er selbst interessiert sich nicht für die Mitkranken. Die Auffassung ist gut. Auf seine Delikte angesprochen, betont er immer wieder, daß ihm die Absicht des Betrugs ferngelegen habe, er habe nie daran gezweifelt, daß er mit seinen Erfindungen die erschwindelten Geldbeträge hätte decken können. Andererseits habe er Geld für seine Erfindungen gebraucht. Beziehungswahn, Sinnestäuschungen kamen nicht zur Beobachtung.

Es erfolgt die Überführung in die Irrenanstalt seiner Heimat. Er schreibt eine Karte mit Edison unterzeichnet. Kurze Zeit darauf entweicht er. Das psychische Bild war dasselbe geblieben. Er fängt nun, wie sich später ergibt, wieder die alte Schwindelei an, bestellt gebrauchte Motorräder unter falschen Namen und verkauft die eingegangenen an verschiedenen Orten; er lebt flott, verkehrt in Damenkneipen. Im Januar 1904 wird er wieder verhaftet, zerschlägt im Polizeigewahrsam die Scheiben. Er kommt bald wieder in psychiatrische Beobachtung, wird auf Grund des Gutachtens freigesprochen und interniert. Er entweicht hier nach wenigen Monaten wieder. Die Krankengeschichte enthält im wesentlichen dasselbe, wie die obige Ausführung. Die Diagnose lautete auf chronische Paranoia. Im September 1905 kommt er wieder in Berlin zur Verhaftung, nachdem er eine große Anzahl erneuter Betrügereien sich hat zu Schulden kommen lassen.

Die diagnostische Stellung des Falles ist nicht ganz einfach. Der Verdacht der Simulation, unter dem er überwiesen war, war zunächst zu erwägen. Daß es sich um ein zum Schwindeln und Betrügen geneigtes Individuum handelte, ergab sich aus den Antezedentien. Die Episode, die sich seiner Zeit in der Verhandlung abgespielt hatte, wo er einfache Fragen nicht beantwortete und phantastische absurde Erfindungen und sonderbare Abkunftsideen, deren Genese nicht psychopathologisch zu sein schien, produzierte, konnte den Gedanken an Simulation wohl erregen.

Daß es sich um Simulation nicht handelte, hat sich im Verlauf 1½jähriger Beobachtung mit — subjektiver — Sicherheit ergeben. Maßgebend dafür, Simulation auszuschließen, war zunächst die fast dauernd erregte Affektlage des Patienten, die ihn oft bis tief in die Nacht hinein zu lebhaften Selbstgesprächen und gelegentlich auch zu starken Affektausbrüchen veranlaßte. Dazu kam die konsequente Beschränkung auf das Gebiet des Erfindungswahns und die damit zusammenhängenden

Digitized by Google

originären Größen- und Beeinträchtigungsideen gegen seine vermeintlichen Feinde, die Gerichte und Ministerien. Versuche, seine Umgebung zu verkennen, Blödsinn zu simulieren, blieben ganz aus. Die körperlichen Symptome konnten zwar in dieser Beziehung nichts beweisen, immerhin waren die objektiven Erscheinungen nervöser Erregbarkeit deutlich.

Die Diagnose in den Anstalten lautete meist auf chronische Paranoia. Mit dieser liegt aber tatsächlich nur eine äußere Ähnlichkeit vor, insofern eine Art Wahnsystem vom Charakter des Beeinträchtigungs- und Größenwahns vorlag. Pathogenetisch spielte das wesentlichste Symptom der chronischen Paranoia der Beziehungswahn eine ganz untergeordnete Rolle. Mit der Genese der Größenvorstellungen und des Erfindungswahns hat es auch eine besondere Bewandnis. Je länger ich den Kranken sah, um so deutlicher wurde es, daß eine gewisse Lust zum Fabulieren vorlag. Er steigerte sich offensichtlich in seine abenteuerlichen Ideen hinein, wenn man sich mit ihm beschäftigte, und variierte sie nach Stimmung. Im Vordergrund steht das auf die Erhöhung der eigenen Person gerichtete einfallsmäßige Denken, wie wir es bei der Pseudologia phantastica finden, hier mit dem besonderen Inhalt des Erfindungswahns. Der Erfindungswahn ist ein völlig anderer, als bei den echt paranoischen Erfindern, bei denen es sich um Ausbildung einzelner überwertiger Erfindungsideen zu handeln pflegt.

Es war nicht zu verkennen, daß offenbar endogener Entstammung Phasen vorkamen, in dem C. eine stärkere Produktivität in seiner Erfinderphantasie zeigte, was ihm auch subjektiv zur Wahrnehmung kam. Während das subjektive Realitätsurteil gelegentlich, namentlich hinsichtlich der originären Ideen, deutlich schwankend war, wurde die Autosuggestion in diesen erregten Zeiten offenbar ganz fest und jeder Widerspruch brachte ihn in echte Erregung. In diesen Zeiten hatte er die gehobene Stimmung des für sein Recht kämpfenden Quärulanten. Ideenflüchtige Symptome, manische Euphorie, Ablenkbarkeit und gesteigertes Interesse für die Umgebung gingen ihm gänzlich ab. Es war vielmehr bemerkenswert, wie sehr er lediglich von seinen Angelegen-

Digitized by Google

heiten in Anspruch genommen war. Er wünschte sich die Isolierung, wohl in dem Gefühl, sich seinen Phantasien dann ungehemmt hingeben zu können, und machte dort seine Zeichnungen und Entwürfe. Von eigentlicher Stumpfheit und Abnahme der geistigen Regsamkeit war keine Rede. Seine Ausbrüche vollführte er stets mit großer Umsicht und seine Betätigung als Schwindler in der Freiheit hat etwas exquisit aktives, zeigte Initiative und Geschick.

Aus dem Gesagten ergibt sich gleichzeitig, woran ja zu denken war, daß eine Hebephrenie nicht vorlag. Hier, wie in anderen Fällen, zeigt die erfolgreiche Schwindlertätigkeit in der Freiheit, daß die abenteuerlichen und unsinnigen Phantasiebildungen in der Freiheit sein Denken und Handeln zum mindesten weniger beherrschten, als in der Anstalt. Es ist das die Erscheinung, die wir bei den Degenerationszuständen ganz gewöhnlich antreffen, die Beeinflußbarkeit der psychischen Symptome durch die äußere Umgebung.

Der Fall ist den Degenerationspsychosen vom Bilde der originären Paranoia anzureihen. Die Wahnbildungen haben aber hinsichtlich des Realitätsurteils den schwankenden Charakter phantastischer Pseudologie.

Eine ähnliche Beurteilung erfordern in vieler Hinsicht die beiden folgenden Beobachtungen.

9. J. K., 37 Jahre alt. Über die Hereditätsverhältnisse ist wenig bekannt. Nach einem bei den Akten liegenden Brief ist ein Bruder wegen Körperverletzung bestraft. Von diesem heißt es in den Akten, er sei einmal nackt im Walde aufgegriffen worden und habe, als man ihn festnahm, sich Paulchen genannt, verwirrt gesprochen, behauptet, er wolle eine Villa in Stettin einrichten. Nachträglich habe er von nichts gewußt. — Der Pat. selbst besuchte die Volksschule, kam bis zur ersten Klasse. Nach der Schule wurde er Kellner. Schon mit fünfzehn Jahren wurde er zum ersten Mal bestraft und später noch mehrfach. Diebstähle, Hehlerei, Unterschlagung und Kuppelei waren die Delikte. Mit zwanzig Jahren acquirierte er Lues. In den Gefängnissen wird er als intelligent, doch total verlumpt und verkommen bezeichnet.

Im Mai 1901 trat er eine fünfjährige Strafe an. Er wurde im Gefängnis mit Buchbinderei beschäftigt. Ein halbes Jahr nach Strafantritt sollen kurze Zeit Zweifel an seiner Geistesgesundheit bestanden haben. Welcher Art sie waren, wurde nicht bekannt.

Digitized by Google

Er arbeitete dann wieder, machte eine vier Monate dauernde Pleuritis durch. Etwa einundeinhalb Jahr nach seinem Strafantritt machte er sich dann, nachdem ihm Briefe nicht ausgehändigt worden waren und ein Besuch seines Bruders nicht zugelassen worden war, durch Äußerung renommistischer Größenideen auffällig, und schrieb dann einen Brief an den Minister: „Lieber hochgeehrter Freund! Du wirst Dich wohl wundern, daß Du schon so lange nichts mehr von mir gehört hast und daß ich stillschweigend Berlin verlassen habe. Nun guter Freund, will ich Dir mit diesem alles sagen und auch Deine Fürsprache bei unserem Freunde Sr. Majestät unserem Kaiser erbitten. Vernimm mein Ergehen und meine Bitte. Am zehnten Mai waren wir, wie schon immer, im Palasthotel zum Spielen zusammengekommen — alte bekannte Freunde — Sr. Majestät der Kaiser, Graf v. Bülow, Gebrüder Grafen v. Königsmark, Graf von Röder, Graf v. Kriegsheim, so auch wie immer der General v. Pape und andere mehr. Sr. Majestät hat den Abend fünfhunderttausend Taler verloren und da von Kriegsheim als Bankhalter fungierte, so war es kein Wunder, daß der Kaiser solch hohen Verlust hatte. Ich habe dem Kaiser zweihunderttausend Mark borgen müssen .... Die Zahlung hat sich in die Länge gezogen, bis ich auf vieles Drängen zu Pfingsten fünfzigtausend Taler hier ins Zuchthaus gesandt bekam ...... Ich bitte Dich, mir das Geld garnicht hierher zu schicken: da die hunderttausend Mark mir der Pfarrer weggenommen hat, um dafür eine Kirche erbauen zu wollen. Muß ich mir das gefallen lassen, bitte gib mir Antwort darüber? Was mein Halenseer Schloß anbetrifft, so kann das der Kaiser mir abkaufen, aber nur für zwei Millionen Mark. Gelingt es Dir, den Verkauf des Schlosses zu machen, so gebe ich Dir bei meinem Kommen hunderttausend Taler Verkaufsgebühren. Das Schloß aber am Pariser Platz soll der Kronprinz zum Oktober leer räumen lassen, da ich das Schloß dem heiligen Vater zum Hochzeitsgeschenk machen will. Hier im Hause ist zur Hochzeit des heiligen Vaters große Freude. Glück und Heil dem Papste! — Nun lieber Freund noch eins — ich lasse Seiner Majestät dem Kaiser für das schöne Weihnachtsgeschenk der Spielkarten und für den blauen Schirm herzlich danken und Herrn v. Kriegsheim bitten, mir mein Schloß im Grunewald gut zu hüten. Die Miete schenke ich ihm solange ich hier im Zuchthause sein werde, über das andere sprechen wir dann mündlich ... Nun sei herzlich gegrüßt und bedankt von Deinem treuen Freund."

Ähnliche Schreiben wiederholen sich innerhalb kurzer Zeit noch mehrfach. Das äußere Verhalten ist nicht verändert. Er wird der Beobachtungsstation überwiesen. S o m a t i s c h ergibt sich hier eine diffuse Herabsetzung der Schmerzempfindung, schwache Hautreflexe an Fußsohle, Cremaster und Bauchdecken. Die Sehnen-

Digitized by Google

reflexe sind ohne pathologischen Befund. Das Gesichtsfeld ist nicht eingeengt. Keine Pupillen-, keine Sprachstörung. Grobe Degenerationserscheinungen bestehen nicht. K. ist hochgewachsen und sieht nicht unintelligent aus. In psychischer Beziehung verhält sich K. durchaus geordnet, er ist orientiert, zeigt gute Aufmerksamkeit. Die Prüfung des Gedächtnisses ergibt keine Kenntnisdefekte, die als pathologisch zu betrachten sind. Vorgezeigte Bilder beschreibt er nach Tagen und Wochen noch ohne wesentliche Zutaten und Lücken, auch für erzählte Geschichten besteht keine Reproduktionsstörung pathologischer Art.

Über seinen Lebensgang gibt er selbst an, er sei bis zum vierundzwanzigsten und fünfundzwanzigsten Lebensjahr Kellner gewesen, dann sei er „in ein großes Leben eingetreten“. Er sei Sportsmann geworden, habe Pferde, Rennen, Kartenspiel „studiert“, habe Pferde, Jokey kennen gelernt und sämtliche Sportzeitungen gehalten. Er gibt zu, daß er von Frauenzimmern Geld zum Unterhalt angenommen hat, behauptet aber, das sei weder unehrenhaft noch gesetzlich strafbar, dies machen alle vornehmen Herren. Er behauptet, nie bestraft zu sein, gibt keine seiner zahlreichen Vorstrafen wegen Diebstahl, Hehlerei und Unterschlagung zu. Man wolle ihn nur anschwärzen, oder zum besten haben. Ebenso behauptet er, der oben erwähnte Brief sei gefälscht, er habe das nicht geschrieben. Trotzdem hält er den Inhalt fest. Er sei seit 1896 im Freiherrnrange. Er sei zu Festung verurteilt. Wenn man ihm sagt, seine Beziehungen zum Kaiser, seine Behauptungen von großem Besitz seien törichte Renommistereien, so wird er gereizt und behauptet, man stehe mit dem Strafanstaltsdirektor in Verbindung. Daß er geisteskrank sei, lehnt er stets ab. — Sein Selbstbewußtsein ist etwas gehoben. Es besteht jedoch keinerlei Euphorie, dagegen eine Neigung zu Erregtheit. Bei Prüfung seiner allgemeinen Sinnesfunktionen, bei Intelligenzprüfungen, bei Feststellung seines allgemeinen Kenntnisstandes macht er keinerlei Angaben, die auf eine Übertreibung oder auf die Absicht Blödsinn vorzutäuschen hinweisen.

In diesem Zustande erfolgte die Überführung in die Beobachtungsstation zu H. In einem von dort erstatteten Gutachten heißt es: Im Verlaufe der Behandlung wurde K. ruhiger. Er äußert seine Wahnideen nur auf Befragen und in einer Weise, die es zweifelhaft erscheinen läßt, ob er selbst daran glaubt. Es ist mehr eine affektlose Spielerei und albernes Renommieren, als eine wahrhafte Wahnbildung. Er liegt tagelang stumpf und ohne jeden Affekt im Bett, hält einen kleinen Zweig, eine Blume, ein Stückchen Holz als Zigarre im Munde. Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß K. schwachsinnig geworden ist. Es wurde eine langsam verlaufende Hebephrenie hier diagnostiziert. Doch wird

Digitized by Google

beantragt, ihn, da er ruhig geworden und lenkbar sei, in den geordneten Strafvollzug zu übernehmen. Hier äußert er wieder die alten Ideen und wird in die zuständige Irrenanstalt D. versetzt. Von dort kommt er im September 1905 wieder in die Strafanstalt als strafvollzugsfähig und wesentlich gebessert zurück. Er hat nunmehr ein freundliches Wesen, entschuldigt sich bei den Aufsehern wegen seines früheren Wesens. Der Adelswahn habe ihn verlassen. Der Arzt bezweifelt die Echtheit der Krankheitseinsicht, da er noch immer ein hochtrabendes Wesen habe. Er verbüßt seine Strafe ordnungsgemäß, ist intelligent und handelt zweckmäßig. So richtet er ein Gesuch um Anrechnung der in der Irrenanstalt verbrachten Zeit auf die Strafe an das Ministerium, erkundigt sich in einem durchaus geordneten und angemessenen Schreiben nach dem Stand seiner Invalidenversicherung und bittet eventuell nachversichern zu dürfen für die Zeit seiner Erkrankung.

10.W. M., 1876 geb. Der Vater ist Potator, sehr schlecht beleumundet, wegen Hehlerei bestraft, Mutter ist schwachsinnig und sehr leicht erregbar. Schwester prostituiert, ein Bruder verschollen nach einer Bestrafung. Schulbesuch: Volksschule bis zur zweiten Klasse, war faul und wurde oft wegen unnützen Streichen bestraft. Einmal soll er Wutkrämpfe gehabt haben. Während der Lehrzeit als Kaufmann mit sechzehn Jahren wegen Diebstahls bestraft. Mit zwanzig Jahren ist er schon viermal wegen Diebstahl, Urkundenfälschung und Unterschlagung verurteilt. Während seines Gefängnisaufenthalts macht er unter großem Lärm einen, nach der Schilderung kaum ernsthaft zu nehmenden Versuch, sich zu erhängen und schreibt darauf noch einen von anarchistischen Ideen und Selbstüberschätzung erfüllten Brief an den Gefängnisdirektor.

Nach seiner Entlassung aus den Gefängnissen beschäftigt er sich als Schreiber, Reisender, Preisradfahrer, Buchmacher auf Rennbahnen. Mit zwanzig Jahren verbüßt er die erste einundeinhalbjährige Zuchthausstrafe, anscheinend ohne daß sich Konflikte ergaben. 1899 wurde er zu zwei Jahren Zuchthaus verurteilt. Er bleibt zunächst in Untersuchung in einigen anderen gegen ihn vorliegenden Sachen. Hier wurde er wegen Gonorrhoe, außerdem wegen Schlaflosigkeit behandelt. Bei einer Vernehmung heißt es: M. macht den Eindruck, als ob er den wilden Mann spielen wollte. Er antwortet auf alle Fragen: ich weiß nicht. Er schreibt an den Staatsanwalt: „Ich habe Strafe genug abgemacht und befinde mich in einem Zustande, der an Wahnsinn grenzt. Schon draußen haben mich die Leute, mit denen ich näher im Verkehr stand, verrückt genannt“. In einem zweiten Brief schreibt er: Der Doktor sei verrückt, er sperre ihn in den Keller ein und lasse ihn mit kaltem und dann mit heißem Wasser bespritzen (ist nach den Akten tatsächlich isoliert und gedoucht worden) . . . . Er habe

Digitized by Google

verschiedene wichtige Entdeckungen gemacht, einen Mörder ausfindig gemacht, in einem Kirchhof seien Säcke Geld von Grünthal begraben. Er müsse dem Staate noch große Dienste leisten. Wenn er keinen Doktor bekomme, schreibe er an seinen Onkel, den Schah von Persien. Sein Bruder Wilhelm II. sei doch Kaiser in Preußen. Für ihn sei eine Million Kaution gestellt. Er sei seit zehn Jahren kaiserl. königl. Polizeikommissar. Er unterschrieb den Brief als kaiserl. königl. Polizeikommissar a. D.

Er wird einige Zeit später in die Strafanstalt überführt. Hier arbeitet er zunächst vier Monate geordnet und ohne Auffälligkeiten. Als ihm mitgeteilt wird, daß ein neues Verfahren wegen Diebstahls gegen ihn schwebt, schreibt er wieder einige ähnliche Briefe an die Oberstaatsanwaltschaft und an den Kaiser und unterschreibt sich als Leutnant der Reserve. Es wird dabei gleichzeitig sein gleichgültiges Wesen vermerkt. Über seine Lebensgeschichte macht er widersprechende Angaben. Er kommt nun zur Beobachtung seines Geisteszustandes in die zuständige Anstalt.

In körperlicher Beziehung bietet er keine wesentlichen Störungen. Es besteht eine geringgradige Einengung des Gesichtsfeldes für weiß und für Farben. Die Schmerzempfindung ist diffus etwas herabgesetzt. Der Gesichtsausdruck hat meist etwas verschlafenes. Er hält sich ruhig, äußerlich geordnet, pflegt sich sorgfältig. Er spricht wenig, gibt aber auf Befragen Antwort. Er hält sich an die intelligenten Elemente auf der Abteilung, das Aufsichtspersonal behandelt er mit Nichtachtung. Er befolgt die Hausordnung. Doch hetzt er gern andere, insbesondere Schwachsinnige auf. Er erzählt von Pferderennen, die er in Uniform vor Offizieren mitgemacht habe, von seinem Verkehr mit Offizieren, seiner hohen Verwandtschaft und gibt Unterricht im Falschspiel.

Die Stimmung ist fast dauernd indifferent. Nur anschließend an ärztliche Explorationen gerät er mehrfach in Erregungen und schimpft bei seinen Genossen, er lasse sich nicht als Simulanten und als Affen hinstellen. Nach solchen Erregungen schreibt er dann auch wieder Briefe, voll von Größenideen und Schimpfereien auf die Behörden. Der Staatsanwalt stehe mit dem Arzte in Verbindung, um ihn zu beseitigen. Schon in M. sei man damit umgegangen, er habe gehört, wie der Pfarrer gesagt habe: Du bist hier um vernichtet zu werden.

Seine Personalien gibt er hinsichtlich des Alters falsch an. Er behauptet, sechs Jahre älter zu sein, als er tatsächlich ist und fälscht dementsprechend die Chronologie seines Lebensganges. Er gibt an, gedient zu haben. Den Namen des Regiments müsse er verschweigen, das könne ihm schaden. Von seinen Eltern wolle er nichts wissen, seitdem er in die Loge eingeführt worden sei. Er spricht von Verbindungen, die er nach außen habe und er

Digitized by Google

wisse, was draußen geschähe. Einmal sagt er auf die Frage, wie dies möglich sei, es sei so, „ich spüre es in meinen Gedanken und an meinem ganzen Körper“. Er spricht von geheimen Zeichen, die er erhalten habe. Wenn er allein sei, kriege er oft solch einen Schreck, dann wisse er, was man mit ihm vorhabe. Das Essen habe von Anfang an einen komischen Geschmack gehabt, auch der Milch werde etwas beigemengt. Er hält sich auf dem Anfangsgewicht. Gegen die Behauptung, daß er geisteskrank sei, wehrt er sich energisch. Intelligenz und Gedächtnis weisen außerhalb seiner Personalien keine Lücken auf. Die Reproduktionsfähigkeit einfacher Geschichten aus der Fibel erscheint etwas geschwächt. Er bemerkt Sachen, die ihn nicht interessieren, vergesse er.

Seine gleichgültige Haltung ändert er auch seiner Mutter gegenüber nicht, als sie ihn besucht. Hinsichtlich der zu Anfang geäußerten Größenideen kommt es mit der Zeit zu kleinen Konzessionen. Mit seinem Bruder Wilhelm II. habe er nicht im eigentlichen Sinne sagen wollen, daß der Kaiser sein Bruder sei, er habe ihn nur nach Art des Verkehrs fürstlicher Persönlichkeiten Bruder genannt. Daß es sich bloß um renommistische Schwindeleien gehandelt habe, gibt er nicht zu. Nach vierzehnmonatlicher Anwesenheit wird er, ohne wesentlich verändert zu sein, nach der Irrenanstalt seiner Heimatsbehörde überführt, wo er sich noch befindet.

Die beiden Fälle haben wieder manches gemeinsame. Es sind hereditär belastete, von Jugend auf zu Betrügereien und Diebstahl geneigte Individuen. Bei beiden traten, anschließend an unangenehme Gefängniserlebnisse, eigenartige Erregungen auf, die sich im Niederschreiben sinnloser phantastischer Größenideen äußern, die in ihrer Entstehungsart zunächst den Eindruck beabsichtigter Renommistereien, im weiteren Verlauf aber doch zum mindesten zeitweise den Eindruck des Autosuggerierten machen und das Gesamtverhalten entsprechend beeinflussen. In beiden Fällen sehen wir eine scheinbar paranoische Gedankenrichtung, insofern sich Beeinträchtigungsideen entwickeln, es fehlt aber in beiden Fällen wieder das Kardinalsymptom eines deutlichen Beziehungswahns. Im ersten Falle ist von einer ausgesprochenen Verarbeitung, einer eigentlichen Wahnbildung, wie wir sie bei Paranoia kennen, überhaupt keine Rede. Die Größenideen, wie die Beeinträchtigungsideen sind eines Tages nach Art der Primordialdelirien da, genau wie bei dem Kranken Cz. Der zweite, W. M., zeigt Gedanken-

Digitized by Google

gänge, die mehr paranoisch aussehen und an hypochondrische Erklärungsideen und Gedanken- laut- werden erinnern. Er spricht von geheimen Zeichen, die er erhalten habe, er spüre an seinem Körper, was draußen vorgehe.

Die Affektlage der beiden Kranken ist sich sehr ähnlich, bei beiden fällt die Indifferenz und Gleichmütigkeit auf. Diese Erscheinung vor allem gibt einem psychiatrischen Beurteiler im ersten Falle Veranlassung, Dementia praecox zu diagnostizieren. Der Verlauf hat diese Diagnose nicht bestätigt. Aber auch davon abgesehen, schien es mir von Anfang an sich um etwas anderes zu handeln.

Zunächst die Affektindifferenz und scheinbare Stumpfheit. Die Ähnlichkeit mit der hebephrenischen Gemütsstumpfheit ist nur äußerlich. Es handelt sich um gar keine generelle Abstumpfung des Interesses, im Verkehr mit den Kranken tritt vielmehr zeitweise eine deutliche Aktivität insofern hervor, als eine Neigung zum Aufhetzen und zu Disziplinstörungen besteht. Auch ist bei Befragen das Urteil über Mitkranke so gut, daß eine gröbere Aufmerksamkeitsstörung ausgeschlossen werden kann. Es handelt sich hier um ein Degenerationssymptom, das jedem, der viel mit Gewohnheitsverbrechern, mit gewissen Sorten von Hysterie und Epilepsie zu tun hat, oft begegnet und das bei geeigneter sonstiger Symptomgruppierung leicht mit hebephrenischer Verblödung verwechselt werden kann. Die Erscheinung äußert sich in einer fast stoisch aussehenden Fähigkeit, in Situationen, die für den Gesunden unangenehm und fast unerträglich sind, ohne Affektäußerung auszuharren. Vor allem das reine Nichtstun, das für den Gesunden auf die Dauer eine der schwerst zu ertragenden Strafen ist, wird von diesen Degenerierten monatelang, auch bei Isolierung, ertragen, ohne daß der Wunsch nach Arbeit lebhaft geäußert wird. Oft begleitet ein verschlafener Gesichtsausdruck diese Zustände. Mit dieser Indifferenz kontrastiert dann oft sehr lebhaft das rasche impulsive Erfassen der Situation, beispielsweise bei der Möglichkeit eines Ausbruchs. Ich kann dabei auch an die beschriebenen Fälle sogenannter Simulation erinnern, die monate-, selbst jahrelang scheinbar gelähmt gelegen haben und dann bei gebotener Gelegenheit in raffinierter

Digitized by Google

Weise ausbrechen, sich zu verbergen verstehen und im gewohnten Verbrechermilieu durchaus die alten sind.

Die Fähigkeit, monatelang ohne Arbeit zu sein, oder scheinbar gelähmt zu liegen, beruht in diesen Fällen sicher nicht in einer, zur Erreichung irgend eines Ziels exzessiv angespannten normalen Willensenergie, sondern in einer abnormen Bewußtseinsverfassung, wie sie eben gerade bei Degenerierten entweder als dauernde Eigenschaft, oder auch episodisch als transitorische Bewußtseinslage auftritt. Gerade aus den Gefängnissen sind mir eine Reihe von Beispielen gegenwärtig, in welchen diese Indolenz gewisser Degenerierter zu der Fehldiagnose einer hebephrenischen Verblödung Veranlassung gegeben hat. Auch die polnisch-oberschlesische Bevölkerung, die sich auch sonst durch Reichtum an Degenerierten und geistigen Schwächezuständen leichter Art auszeichnet, liefert vor allem unter den Unfallkranken zahlreiche Beispiele für diese Stumpfheit nicht hebephrenischer, sondern degenerativer Art.

Eine allgemeine Herabsetzung der Schmerzempfindung ist die Erscheinung, die man nicht selten mit dieser psychischen Torpidität gemeinsam antrifft. Lombroso hat bekanntlich darauf bei dem geborenen Verbrecher aufmerksam gemacht und die Analogieschlüsse, die er daraus zieht, sind bekannt.

So häufig man diese Indifferenz zusammen mit einem Defekt feinerer Gemütserregungen und höherer Vorstellungen antrifft, so ist sie doch m. E. nicht einfach als Ausdruck dieses Defektes, etwa als leichtere Stufe torpiden Schwachsinns, zu betrachten. Gewisse Hysterische, bei denen dieser Defekt nicht vorliegt und die Indifferenz sehr deutlich vorhanden ist, beweisen dies. Es mag sich dabei eher um Zustände handeln, die als den allerleichtesten Graden von Autosomnambulismus nahestehend zu betrachten sind. Dafür spricht der Umstand, daß diese Stumpfheit nicht immer eine dauernde Charaktereigenschaft darstellt, sondern, wie schon erwähnt, auch episodisch zu beobachten ist, auch der etwas benommene Gesichtsausdruck, den diese Individuen häufig zeigen, spricht in diesem Sinne.

Ich halte es für wichtig, auf diese Affektanomalie als eine Eigentümlichkeit des degenerativen Geisteszustandes wieder hin-

Digitized by Google

zuweisen, angesichts der Bedeutung, welche der Gemütsstumpfheit bei der Dementia praecox-Diagnose beigelegt wird.

Auch bei den Größenideen der beiden Kranken handelt es sich um etwas anderes, als bei der Hebephrenie oder der Dementia paranoides. Gewiß tragen sie den Charakter äußerster Kritiklosigkeit. Aber der Entstehungsmechanismus aus geordnetem Verhalten heraus, veranlaßt durch ein unangenehmes Erlebnis ohne ein irgendwie auffallendes paranoisches Vorstadium krankhafter Eigenbeziehung, ohne Verwirrtheit und ohne Erregung, ist von vornherein ein wichtiges Unterscheidungsmerkmal gegenüber den genannten Prozessen.

In beiden Fällen bestand zunächst eine nicht zu verkennende Ähnlichkeit mit hyperbolischen Renommistereien, vielleicht auch mit dem Bilde, wie ein Ungebildeter sich zum Scherz oder mit der Absicht Geisteskrankheit vorzutäuschen, den Größenwahn eines Geisteskranken darzustellen versucht. Tatsächlich ist auch bei dem zweiten Kranken, der noch jetzt in der Anstalt ist, vor seiner Verbringung in die Beobachtung der Versuch gemacht worden, die Simulation durch die Dusche zu heilen, allerdings ohne Erfolg. Auch bei K. ist zunächst an Simulation gedacht worden. Das unvermittelte Auftreten des Größenwahns, anschließend an ein ärgerliches Erlebnis, die fehlende Übereinstimmung mit sogenannten typischen Krankheitsformen, die ungewöhnlichen Amnesien, die gerade die belastenden Merkmale umfaßten, das Gefängnismilieu, die durch den Lebensgang erwiesene Neigung zu Betrügereien konnten den Gedanken daran wohl erwecken.

Diesen Momenten gegenüber stehen die körperlichen und psychischen Degenerationssymptome, die Affektanomalie, die lange Dauer des Zustandes, der subjektive Eindruck der Echtheit der einzelnen Äußerungen. Will man den Beweis der „Echtheit" des Krankheitsbildes führen, so tritt derselbe Fall ein, den man fast immer erlebt, wenn man die Geschichte der Entlarvung eines Individuums, das Geisteskrankheit simuliert haben soll, liest. All diese Berichte haben nur bis zu einem gewissen Grade etwas beweisendes. Es bleibt meist ein Rest, der mit der psychologischen Analyse des simulierten Zustandes nicht aufgeht, und zwar selbst bei solchen, die später

Digitized by Google

hin ein Geständnis ihrer Simulation abgelegt haben. Dieser psychologisch unklare Rest hat seine Gründe nicht etwa nur in den natürlichen Schranken, die sich uns bei jeder Analyse eines fremden Bewußtseins entgegenstellen, sondern in der besonderen Geistesbeschaffenheit der Individuen, um die es sich hier handelt. Daß langdauernde „Simulation“ von Geisteskrankheit nur auf dem Boden einer degenerativen Anlage vorkommt, ist ein Satz, über den die meisten Psychiater einig sind. Weniger einheitlich ist die Deutung dieser Erscheinung. Es handelt sich nicht darum, daß bei diesen Simulanten ganz im allgemeinen hereditäre Belastung, Henkelohren oder ähnliche Dinge sich finden, sondern das Festhalten an der Simulation hat in einer abnormen Geistesbeschaffenheit die Ursache, welche psychiatrisch noch näher aufzuklären ist.

Man verweist darauf, daß eine krankhafte Autosuggestibilität die Individuen ihre Schwindeleien mit der Zeit selbst glauben lasse. Ich halte es in den vorliegenden Beobachtungen wohl für möglich, daß die beiden Individuen im Moment des ersten Produzierens des sinnlosen Größenwahns selbst nicht daran geglaubt haben, jedenfalls nicht mit der Festigkeit des Realitätsurteils, wie wir es beim Wahne kennen. Dabei kann außer Betracht bleiben, ob es sich um eine Phantasiespielerei, oder um eine bestimmte Absicht, oder um etwas ganz anderes gehandelt hat. Zur Zeit des Anstaltsaufenthalts aber sprach das ganze Verhalten dafür und spätere Beobachter haben daran gar nicht gezweifelt, daß der Komplex der Größenvorstellungen eine subjektive Realität wenigstens zeitweise bekommen hat. Dies wird durch die Autosuggestibilität erklärt.

Tatsächlich ist die Suggestibilität in diesen Fällen keine allgemeine, sondern sie greift in bestimmten Vorstellungskomplexen mit besonderer Leichtigkeit Platz und zwar ist es, worauf ich schon hingewiesen habe, vor allem das Bewußtseinsgebiet, welches die äußere Stellung und den Lebensgang der eigenen Person umfaßt. Dieser Komplex von Vorstellungen zeigt beim gesunden erwachsenen Menschen eine außerordentliche Festigkeit, während er bekanntlich beim Kind noch recht schwankend sein kann. Es ist bekannt, wie leicht gerade bei Kindern Phantasieerlebnisse, Träumereien von Prinz und Prin-

Digitized by Google

zessin, untergeschobenem Kind vornehmer Eltern, selbst bis in Jahre, die über die erste Kindheit hinausgehen, sich in subjektive Realitäten umsetzen und den Erinnerungskomplex des wirklichen Lebensgangs vorübergehend verdrängen können. Man wird es als ein Zeichen einer nicht abgeschlossenen Entwicklung zu betrachten haben, wenn dieser Vorstellungskomplex auch bei Erwachsenen noch eine dem Kinde ähnliche Labilität zeigt. Ich bin deshalb der Ansicht, daß die Neigung dieser Individuen, sich autosuggestiv in Größenphantasien der geschilderten Art zu ergehen, ihren ganzen Lebensgang akut retrospektiv zu fälschen, auf eine gewisse Schwäche in der Entwicklung des Persönlichkeitsbewußtseins zurückzuführen ist, und halte gerade die Labilität dieser Vorstellungskomplexe für ein Symptom der Degeneration. Ist, wie bei unseren Individuen und wie es oft der Fall ist, gleichzeitig eine kriminelle Neigung vorhanden, so kann die krankhafte Lust, fremde Personen darzustellen, verschiedene Formen annehmen. Sie zeigt sich frühzeitig in der Vorliebe, unter falschem Namen zu gehen, in hochstaplerischem Auftreten. Bigamie habe ich aus der Neigung, als Doppelpersönlichkeit aufzutreten, hervorgehen sehen. Tritt eine sexuelle abnorme Anlage dazu, so ergeben sich die pathologischen Typen, die ein jahrelanges Leben unter der Maske des anderen Geschlechts durchführen. Bei manchen Degenerierten habe ich diese Labilität der Persönlichkeit nur als ganz vorübergehende Erscheinung durch Angetrunkenheit ausgelöst gesehen. Ein Teil der Zechprellereien unter Angabe von falschen Namen gehört hierher.

Die klarsten und augenfälligsten Beispiele von schwankendem Persönlichkeitsbewußtsein sind die bekannten Fälle von sogenannten alterierendem Bewußtsein bei Hysterischen, sie sind vor allem von Delbrück eingehend gewürdigt. Es mögen hier, um die Reihe abzuschließen, noch einige klare Fälle von dem Typus des hysterischen pathologischen Schwindlers angeführt werden.

11. P. B. 1875 geboren. Vater kleiner Handwerker in einem schwäbischen Marktflecken. In der Schule leicht von Fassung, aber sehr vergeßlich. Nach der Schule Handarbeitsschule in St., dann kurze Zeit in einem Wäschegeschäft. Dort lief sie weg,

Digitized by Google

weil sie sich schlecht vertrug. Bestrafung wegen Diebstahls. Sie wird Schließerin, läuft auch dort weg, als sie keinen Urlaub bekommt. Zu Hause hält sie nur kurze Zeit aus und geht nach Metz. Als sie bald zur Kontrolle geschrieben wird, geht sie nach Straßburg, dort ist sie vier Monate als Konfektioneuse. Später ist sie als Quadrillentänzerin im Cirkus, auf Wanderbühnen. Mehrfach wegen gewerbsmäßiger Unzucht bestraft. 1894 wird sie wegen Führung eines falschen Namens bestraft.

1897, im Sommertheater zu F. gibt sie sich als Frau v. G., geborene v. O. aus, knüpft als solche Beziehungen zu einem Offizier an, erzählt diesem von ihren Beziehungen zu verschiedenen preußischen Adelsfamilien, ihr Mann habe sich in Monako erschossen, dadurch sei sie in materielle Not gekommen, begleitet den Offizier ins Bad und nach Berlin. Sie behauptet zunächst, schwanger gewesen zu sein und abortiert zu haben. Es sei eine Operation erforderlich. Später erweitert sie wieder ihren Leibesumfang unter dem Vorgeben, schwanger zu sein, beabsichtigt ein von ihrer Schwester zu erwartendes Kind unterzuschieben. Sie unterschreibt Wechsel auf den Namen v. G. Es gelingt ihr, den Offizier über all diese Dinge zu täuschen, trotzdem sie nicht imstande ist, einen orthographischen Brief zu schreiben und sie schwindelt ihm etwa 12 000 Mk. ab. Wird später wegen Betrugs verhaftet. Hält zunächst im Untersuchungs-Gefängnis an ihrer Rolle fest. Nach der Verurteilung Ausbruch eines schweren hysterischen Erregungszustandes. Nach der Einlieferung ins Strafgefängnis etwa 14 Tage dauerndes hysterisches Delir mit Verkennungen, Desorientierung, phantastischen Angstvorstellungen und Gesichtshallucinationen, Visionen ihres Geliebten und Schlaflosigkeit. Im Dauerbad allmähliche Beruhigung. Verbüßt nach Ablauf dieses Zustandes ihre Strafe ordnungsgemäß und ist gute Arbeiterin. Zeitweise treten während der 1½jährigen Strafdauer wieder die früheren Vorstellungen, adliger Abkunft zu sein, und eine Neigung zu renommistischen Schwindeleien auf und zwar ist es stets die Zeit der praemenstruellen Erregung, in der solche Erscheinungen beobachtet werden. Ausgelöst werden diese Zustände durch Konflikte mit dem Wärterpersonal, in die sie um diese Zeit besonders leicht gerät. Dauernd besteht Neigung zu Stimmungsschwankungen und ein hysterischer Habitus. Nachträglich will sie nichts von den Erregungen wissen und sie zeigt stets Abneigung gegen genauere Explorationen.

Nach ihrer Entlassung geht sie nach Berlin und nimmt ihren alten Beruf wieder auf.

12. N. G., 1853 geboren in Berlin als Tochter eines Tischlermeisters. Ueber Hereditätsverhältnisse ist nichts bekannt. Wird nach der Schule Kindergärtnerin. Führt ein unstetes Leben und wird prostituiert und acquiriert bald Lues. Mit 33 Jahren wird sie

Digitized by Google

zum ersten Mal wegen Führung eines falschen Namens bestraft. Ende der 80er Jahre hat sie Beziehungen mit zwei Offizieren, gibt sich als Baronin aus. Der eine der Offiziere glaubt ihren Schwindeleien und gibt sich ernsthaft mit dem Gedanken, sie zu heiraten, ab. Erpressungsversuche, die sie bei der Mutter des zweiten Offiziers macht, indem sie behauptet, ein Kind von ihm zu haben, führen ihre Verhaftung herbei. Sie gibt dann in der Verhandlung einen Teil der Schwindeleien als Lügen zu. Während der Verbüßung ihrer dreijährigen Gefängnisstrafe zieht sie sich zahlreiche Disciplinarstrafen wegen Zänkereien mit Aufseherinnen zu. Im Entlassungsvermerk 1896 heißt es: „Eine durch und durch verlogene Person, die vielleicht selbst nicht einmal versteht, wie weit sie sich in Lügen verstrickt hat, dazu scheinheilig und sittlich aufs tiefste verkommen“. Bemerkenswert ist, daß die G. vielfach wegen nächtlichen Bettnässens discipliniert worden ist.

1899 fängt die nunmehr 46jährige und noch älter aussehende G. wieder einen Liebesroman an. Sie gibt sich als Gräfin Hohenau, Gräfin Montgelas, Freiin v. Schleinitz, als Schauspielerin b. Kroll, aus. Sie erschwindelt von einem Leutnant 6000—7000 Mk., einen Studenten betrügt sie um 600 Mk. Im einzelnen sind die Schwindeleien ziemlich raffiniert durchgeführt. Sie wird wegen Betrugs und Urkundenfälschung verurteilt. Während ihres zweijährigen Gefängnisaufenthaltes zeigte sie ein ziemlich gleichbleibendes Verhalten. Eine hysterische Abasie, die sie zunächst hat, läßt sich bald beseitigen, doch äußert sie zahlreiche Klagen über Herzklopfen, Schwindel, Appetitlosigkeit und Schlaflosigkeit. Sie sieht gelegentlich schreckhafte Gestalten, über die sie mit hysterischer Anschaulichkeit berichtet. Sie beschäftigt sich und hält sich in der Hauptsache an die Hausordnung, doch bedarf sie großer Nachsicht. Sie hat ein affektiertes Benehmen, spricht mit spitzen Lippen und liebt sentimentale Wendungen. Beim Arzte erscheint sie periodenweise fast täglich. Versucht man, über ihren Lebensgang etwas von ihr in Erfahrung zu bringen, so kommen die widersprechendsten Angaben über ihre Jugendzeit, ihren eigentlichen Lebensgang; ihr Alter ist von ihr selbst niemals richtig in Erfahrung zu bringen. Hält man ihr die Akten vor, so behauptet sie, sie seien falsch und will nichts davon wissen. Ihre gräflichen Abstammungsideen hält sie fest, ihre Mutter, die „Gräfinmutter“ habe eine Villa bei Potsdam, ein Schloß in der avenue de la grande armée in Paris. Wenn sie zur Entlassung käme, ziehe sie zur Gräfinmutter. Sie sei in Paris geboren, ein Onkel von ihr sei Medizinalrat; an den werde sie sich zunächst wenden. Die Einzelheiten wechseln je nach Stimmung, insbesondere bei Demonstrationen in der Vorlesung ist sie in Ausschmückung der Einzelheiten sehr ergiebig. Den Einreden, daß ihre Aussagen doch gar

nicht mit der Wirklichkeit übereinstimmen, begegnet sie meist mit dem klagenden Ausruf: „was soll ich armes Mädchen machen". Die Untersuchung der Reproduktionsfähigkeit ergibt kein von der Norm abweichendes Verhalten. Ihre Umgebung ist der Ansicht, daß sie ihren Schwindeleien selbst glaubt. Sie behauptet mehrere Sprachen zu sprechen, in Wirklichkeit beschränken sich ihre Kenntnisse nur auf die elementarsten Dinge. Sie schreibt schlecht und unorthographisch.

Nach ihrer Entlassung soll sie nach eingezogenen Erkundigungen ihr altes Hochstapelgewerbe wieder aufgenommen haben.

13. J. M. 23 Jahr. Bei den Geschwistern des Vaters und deren Descendenz findet sich Epilepsie. Bei M. selbst besteht von Jugend ein Hang zur Lüge und zu abenteuerlichen Streichen. Bis Obersekunda auf acht verschiedenen Gymnasien wird er meist nicht seiner schlechten intellektuellen Leistungen wegen, sondern wegen Neigung zur Lüge, zu Betrügereien und Verleumdungen weggeschickt. Sexuell zeigte er sich frühzeitig erregbar. Er masturbierte vom 11. Lebensjahr an. Als 10- bis 11 jähriger Junge machte er sich den Angehörigen gegenüber einmal durch ein eigentümliches Verhalten auffällig. Als der Vater ihn eines Tages aus der lateinischen Grammatik überhören sollte, war diese abhanden gekommen. Der Vater nahm an, daß er sie beiseite geschafft habe, um dem Ueberhören zu entgehen und inquirierte ihn in diesem Sinne streng. Nach anfänglichem Leugnen legte der Junge schließlich tatsächlich ein Geständnis in dem Sinne ab, er habe die Grammatik los sein wollen und sie deshalb in den Ofen gesteckt und verbrannt. Er war nun selbst davon überzeugt, daß die Grammatik auf diesem Wege abhanden gekommen sei und hielt die Strafe, die er dafür erhielt, für berechtigt. Einige Tage später erzählte er seinem Vetter, mit dem er zusammen Stunden hatte, den Vorfall und erst dabei stellte sich heraus, daß er die Grammatik garnicht verbrannt hatte, sondern daß sie sein Vetter aus Versehen mit nach Hause genommen hatte. Erst nach dem Anblick der wiedergefundenen Grammatik wurde er aus seiner Selbsttäuschung gerissen.

Einige Jahre später, als die Hansenschen hypnotischen Schaustellungen in seinem Heimatorte populär waren, machte er allerhand törichte Streiche, er lief im Winter barfuß von zu Hause weg, brachte sich mit einem Messer oberflächliche Verletzungen auf der Brust bei, anstatt in die Schule zu gehen, fuhr er in eine Nachbarstadt zu einer Hochzeit. Bei all diesen Streichen behauptet er dem Lehrer gegenüber, unter einem ihm unbekannten hypnotischen Einflusse gestanden zu haben. Von einem Teil seiner Umgebung wurde dies geglaubt, die anderen nahmen an, daß er nur die Schule unter dieser Maskierung schwänzen wollte.

Das Einjährige bestand er auf der Presse. Hier sowohl, wie in der zweiten Hälfte seines Militärjahres war seine Führung leidlich, während er sonst immer schlechte Qualifikationen hatte.

Er wandte sich der Landwirtschaft zu und bekam hinsichtlich seiner landwirtschaftlichen Befähigung gute Zeugnisse.

Bemerkenswert ist der Grund, aus dem er eine seiner ersten Stellungen nach sechswöchentlicher Dienstzeit verlassen mußte. Er hatte eines Abends plötzlich seine Gutsherrin, eine Mutter von sechs Kindern, stürmisch umarmt, in der Annahme, daß er sie für sich gewonnen habe. Der Erfolg war, daß er sofort aus dem Hause mußte. Vorangegangen waren anonyme Briefe, wie sich später herausstellte, von M. geschrieben, in denen M. eines sexuellen Verhältnisses mit seiner Gutsherrin beschuldigt wurde, und in denen auch ihr bisheriger Lebenswandel als zweifelhaft bezeichnet wurde. Außerdem spielte ein unbekannter Dritter, mit dem er auf dem Felde zusammengetroffen sein wollte und von dem er allerhand intime Details gehört haben wollte, eine Rolle bei den Schwindeleien, mit denen er die Gutsherrin für sich zu gewinnen glaubte. Er selbst war seiner Sache vollständig sicher und soll aufs äußerste über seinen Mißerfolg konsterniert gewesen sein.

Seine nächste Stellung tritt er unter der falschen Personalangabe, er sei Ulanenoffizier gewesen, an, während er tatsächlich als Gefreiter bei der Infanterie entlassen worden war. Der Gutsherrin gegenüber wußte er glaubhaft zu machen, er sei nicht der leibliche Sohn seines Vaters, sondern Emigrantensohn. Seine Eltern seien wegen schwerer hochpolitischer Konflikte des Landes verwiesen worden und dürften erst zurückkehren, wenn die drei ersten Kaiser gestorben seien. Sein vorhandener Taufschein sei von einem katholischen Geistlichen gefälscht. Seine Mutter sei eine v. D. Er werde später von seinem Onkel v. M. große Güter erben. Er selbst sei eigentlich adlig, sein Onkel sei ein Generalleutnant v. L., der in Prag stehe. — Diesen Roman führt er mit vielen Einzelheiten seiner Gutsherrin und seinem Gutsherren gegenüber über ein Jahr lang durch. Er ließ sich gelegentlich zum Besuch des fingierten Onkels Urlaub geben, empfing und schrieb scheinbar Briefe an den Generalleutnant v. L. — Er lehnte es während der späteren Zeit seines dortigen Aufenthaltes ab, gegen Gehalt weiterzudienen, da ihm dies in der Offizierswahl schaden könne und da es sein Vater nicht gern sehen würde.

Zeitlich mit diesen, die eigene Personen betreffenden, von der Gutsherrin und von dem Gutsherrn geglaubten Schwindeleien parallel ging der Beginn eines sexuellen Verhältnisses mit seiner Gutsherrin. Während dieses intimen Verhältnisses wußte M. in Erfahrung zu bringen, daß seine Gutsherrin auch mit seinem Vor-

Digitized by Google

gänger in ehebrecherischen Beziehungen gestanden hatte. Er wollte dies wiederum von einem unbekannten Dritten erfahren haben. Aus der Kenntnis dieser Tatsachen entwickelt M. ein wohlangelegtes Erpressungssystem. Er sagt seiner Gutsherrin, ihr früherer Liebhaber sei gänzlich heruntergekommen und habe gedroht, er werde die Briefe, die sie an ihn geschrieben habe, an ihre Schwiegermutter schicken, wenn er nicht 6000 M. bekäme. M. bot sich als Vermittler an, ließ sich 4000 M. geben, fingierte eine Zusammenkunft mit dem früheren Liebhaber A. und behauptete dann, er habe noch 2500 M. dazu borgen müssen, um den A. zu befriedigen. Die Briefe habe er behalten und verbrannt.

In der Folgezeit ereigneten sich nun allerhand eigentümliche Vorfälle. Es kommen Gelddiebstähle vor, Pferde wurden nachts stellenweise geschoren, Hunde buntgefärbt, Fenster eingeworfen. M. schlug nachts Lärm, es sei ein Einbrecher da. Ein Mal kam er mit zerkratztem Gesicht nach Hause, ein ander Mal brachte er Verletzungen am Oberarm, angeblich von einem Schuß herrührend, mit nach Hause.

All diese von M. inscenierten Vorfälle hatten die Folge, seine Gutsherrin zu ängstigen. Er behauptete, der frühere Liebhaber A. treibe sich hier als heruntergekommener Vagabund umher, um erneute Erpressungen auszuüben. Er habe ihn mit eigener Lebensgefahr weggejagt. — Mehrfach ließ er diesen scheinbaren Erpresser noch auftreten. Schließlich behauptete er, er sei selbst Opfer eines Betruges geworden. Es habe sich ein Schwindler ihm gegenüber als der A. ausgegeben, um das Geld von ihm zu erpressen.

All diese Schwindeleien werden von M. mit allen Einzelheiten ausgestattet. Als Beispiel mag ein kleiner Auszug aus seiner eigenen Schilderung dienen: „Kurze Zeit vor Weihnachten traf ich den früheren Liebhaber A. eines Abends, als ich aus den Ställen kam, im meinem Zimmer an. Ich fragte ihn, was er denn haben wolle, worauf er mir erwiderte, er könne sich nicht mit der erhaltenen Summe zufrieden geben, sondern er verlange noch den Rest. Ich sagte ihm, daß ich ihm das nicht geben könne, er solle mit Frau X. selbst unterhandeln und ich würde dieselbe heranrufen. Ich ging nun heraus und da A. in meinem Zimmer wegen des Stubenmädchens, das um diese Zeit abdecken kam, nicht bleiben konnte, führte ich ihn in die daneben stehende Mangelkammer, die ich hinter ihm abschloß. Nun ging ich zu Frau X. hinunter und sagte ihr, daß ich A. in der Mangelkammer eingeschlossen hätte und daß sie hinaufgehen möchte, um mit ihm zu unterhandeln. Anfangs sträubte sie sich dagegen, gab aber schließlich nach und wir beide gingen hinauf. Als wir jedoch die Kammer betraten, fanden wir A. nicht darin, erst abends, als alles sich schon zur Ruhe begeben hatte,

Digitized by Google

kam A., der sich auf dem Boden versteckt hatte, in mein Zimmer. Zuerst fragte er mich, ob ich nicht eine geeignete Stelle im Dorfe für ihn hätte und dann stellte er wiederum seine Geldforderungen. Ich geriet mit ihm in einen Wortwechsel und verwies ihm dies Zimmer, worauf er sich entfernte. Bei dieser Gelegenheit hat A. gegen Frau X. Drohungen ausgestoßen und erklärt, er würde das Geld schon erhalten, denn er wäre im Besitz noch von anderen Geheimnissen, die der Frau X. schlecht zu stehen kämen. — A. ließ nun einige Zeit nichts von sich hören. Am Sylvester — ich kam gerade aus dem Schweinestall — traf ich ihn im Garten und er fragte mich, ob Frau X. noch nicht entschlossen wäre, ihm das noch fehlende Geld zu geben. Bei dieser Gelegenheit zeigte er mir von weitem ein Fläschchen und ließ dabei Worte von Abtreibung, die sich auf Frau X. und deren Schwester bezogen, fallen. Ich wollte ihm das Fläschchen entreißen, derselbe hieb mir aber mit einem Gegenstand ins Gesicht und als ich ihn darauf festhielt, zog er eine Pistole aus der Tasche und schoß auf mich. Dadurch wurde ich dermaßen erschreckt, daß ich ihn los ließ und er benutzte den Augenblick, um das Weite zu suchen. Ich begab mich darauf in mein Zimmer, um mir die Wunde im Gesicht auszuwaschen. Das war das letzte Mal, daß ich A. in S. gesehen habe. Ich traf ihn später, als ich Pfingsten nach Hause fuhr, in L. auf dem Bahnhofe."

Ein Versuch, den Ehemann X. zu vergiften, beschließt den Roman. Das anschließende Untersuchungsverfahren läßt seine Schwindeleien von der interessanten Abkunft verschwinden. Dagegen hält er an dem Auftreten des dunkeln Dritten fest, trotz der gänzlichen Unmöglichkeit dies glaubhaft zu machen. Zahlreiche neue Lügen treten im Verlauf der Untersuchung hervor. Somatisch zeigt M. einige Entartungszeichen: Asymetrisches Gesicht, großer Unterkiefer, große Henkelohren mit scharfrandigem nicht umgebogenen Helix, starke protuberantia occipitalis externa, Vertiefung zwischen Occipital- und Scheitelbein; ungleiche Innervation des Facialis, tic der Gesichtsmuskulatur. M. trinkt wenig, gibt an, intolerant zu sein.

Das schulmäßige Wissen ist oberflächlich. Ein grober Intelligenzdefekt ist nicht nachweisbar. Reproduktionsfähigkeit für gegebene Aufgaben erweist sich nicht gestört. Die Beobachtung ergibt leichte Hypnotisierbarkeit, vereinzelte hysterische Anfälle und isolierte krampfartige Zuckungen in der Bauchmuskulatur. Bemerkenswert ist die Gleichgültigkeit des Pat. gegenüber dem gegen ihn schwebenden Verfahren.

Die drei letzten Beobachtungen zeigen uns gewohnte Bilder hysterischen Hochstaplertums. Es beweisen fast allein schon die außerordentlichen Erfolge, die die Individuen trotz

Digitized by Google

der groben inneren Widersprüche hatten, daß sie autosuggestiv mit ihren Rollen so verwachsen waren, daß auch die überzeugende Kraft für andere nicht ausblieb.

So entfernt die letzten Beobachtungen den erstgeschilderten dieser Gruppe im symptomatologischen Aufbau zu stehen scheinen, so verbindet sie doch der gemeinsame Zug, daß sich mit großer Leichtigkeit der den eigenen Lebensgang umfassende Komplex von Erinnerungen unter dem Einfluß von Einfällen, die den Inhalt von Größenideen haben, umgestaltet.

Ist bei den letzten Beobachtungen die Trennung von einfachen und Phantasielügen kaum durchführbar, so stehen die ersteren den Wahnbildungen originär Paranoischer nahe.

Worauf es mir ankam, ist, zu zeigen, daß die Erscheinung des labilen Persönlichkeitsbewußtseins in diesem Sinne eine Degenerationserscheinung ist, die weit über das Gebiet der Hysterie hinausreicht. Am eklatantesten tritt sie hier nur hervor, weil sie mit einer besonders starken produktiven Phantasietätigkeit verbunden ist. Die letztere ist aber keine Vorbedingung für die Entwicklung solcher Zustände. Ebensowenig lassen sich diese Erinnerungsstörungen auf eine generelle Störung der Reproduktionsfähigkeit zurückführen. Bei allen den hier aufgeführten und auch bei anderen hier nicht beschriebenen, hierhergehörigen Krankheitsfällen sind Untersuchungen über das Reproduktionsvermögen indifferenter Geschichten und vorgezeigter Bilder innerhalb bestimmter Zeitabschnitte gemacht worden. Es hat sich dabei ergeben, daß die Reproduktionstreue als solche kein von der Norm abweichendes Verhalten zeigt, d. h. es kommen nicht mehr Abweichungen von dem Tatbestand vor, als sie auch der Gesunde zeigt. Es ist nur diese eine, die eigene Person betreffende, Seite des Erinnerungsvermögens, welche die geschilderte Störung zeigt.

Wenn ich im vorliegenden Zusammenhange von der Labilität des Persönlichkeitsbewußtseins gesprochen habe, so bin ich mir bewußt, daß der Ausdruck besser gewählt sein könnte. Es handelt sich ja nur um eine ganz bestimmte Erinnerungs- und Vorstellungsreihe innerhalb dieses Bewußtseinsgebietes, und gerade das Moment der Persönlichkeit, das man als Indivi-

Digitized by Google

dualität, als Charakter bezeichnet, bleibt unberührt. Auch die Labilität ist nur in einer bestimmten Richtung vorhanden. Es verändert sich das Bewußtsein nur in der Richtung der Erhöhung der äußeren Person, und gerade diese äußerlich egoistische Denkrichtung ist mit der innersten Persönlichkeit dieser Individuen auf das engste verwachsen. Was gemeint ist, dürfte aber trotz dieser unzulänglichen Namengebung erhellen. Es besteht eine krankhafte Leichtigkeit, die Erinnerungsreihe des wirklichen Lebens gegenüber Phantasievorstellungen, wie sie dem kindlichen und unreifen Bewußtsein eigen sind, unterbewußt werden zu lassen. Bald mehr in Form einfacher Pseudologien, bald mehr in der Färbung retrospektiven Beziehungswahns tritt uns die Erscheinung bei den geschilderten Beobachtungen entgegen. Sie zeigt sich zusammengesetzt aus zwei kardinalen Symptomen. Auf der einen Seite steht das Defektsymptom der mangelnden Festigkeit des Persönlichkeitsbewußtseins. Dies ist aber nicht das einzige. Es zeigen das die Fälle von hochgradiger Imbezillität, bei denen es zur Bildung eines festen Persönlichkeitsbewußtseins auch nicht kommt, ohne daß sich aber positive Erinnerungsfälschungen entwickeln. Es kommt als positives noch ein zweites Moment hinzu, die Neigung zu Einfällen von dem geschilderten Charakter. Unter dem Einfluß von unlusterregenden Situationen treten diese bei unseren Individuen auf und bedingen zusammen mit dem Defektsymptom ein bald mehr, bald weniger sicheres Realitätsurteil.

Digitized by Google

Verlagsbuchhandlung Carl Marhold in Halle a. S.

Juristisch-psychiatrische Grenzfragen.

Zwanglose Abhandlungen.

Herausgegeben von

Professor Dr. jur. A. Finger, Geh. Hofrat Prof Dr. med. A. Hoche,
Halle a. S. Freiburg i. Br.

Oberarzt Dr. med. Joh. Bresler,
Lublinitz i. Schles.

Abonnementspreis für 1 Band = 8 Hefte 8 Mark.
Band I und II à M. 6,—.

I. Band.

Heft 1. **Schultze**, Prof. Dr. **Ernst**, in **Greifswald**. Die Stellungnahme des Reichsgerichts zur Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche und zur Pflegschaft, nebst kritischen Bemerkungen. Einzelpreis M. 1,—.

„ 2/3. **Görres**, Dr. **Karl Heinrich**, Rechtsanwalt in Karlsruhe i. B. Der Wahrspruch der Geschworenen und seine psychologischen Grundlagen. Einzelpreis M. 2,—.

„ 4. **Endemann**, Prof. Dr. jur. **Friedr.**, in Halle a. S. Die Entmündigung wegen Trunksucht und das Zwangsheilungsverfahren wegen Trunkfälligkeit. Bisherige Erfahrungen. Gesetzgeberische Vorschläge. Einzelpreis M. 1,50.

„ 5/7. **Schaefer**, Sanitätsrat Dr. **Fr.**, in Lengerich i. W. Die Aufgaben der Gesetzgebung hinsichtlich der Trunksüchtigen nebst einer Zusammenstellung bestehender und vorgeschlagener Gesetze des Auslandes und Inlandes. Einzelpreis M. 3,—.

„ 8. **Hoche**, Prof. Dr. A, in Freiburg i. Br. Zur Frage der Zeugnisfähigkeit geistig abnormer Personen, Mit einigen Bemerkungen dazu von Prof Dr A Finger in Halle a. S. — **Frankenburger**, Justizrat Dr., in München. Aus der Praxis des Lebens. Einzelpreis M. 0,80.

II. Band

Heft 1/2. **Vorträge**, gehalten auf der Versammlung von Juristen und Aerzten in Stuttgart 1903. Einzelpreis M. 2,40.

„ 3/5 **Stier**, Dr. **Ewald**, in Berlin. Fahnenflucht und unerlaubte Entfernung. Eine psychologische, psychiatrische und militärrechtliche Studie. Einzelpreis M. 3,—.

„ 6. **Mittermaier**, Prof., in Giessen. Die Reform des Verfahrens im Strafprozess. — **Sommer**, Prof., in Giessen. Die Forschungen zur Psychologie der Aussage. Vorträge, gehalten zur Eröffnungsversammlung der Vereinigung für gerichtliche Psychologie und Psychiatrie im Grossherzogtum Hessen am 5. November 1904 zu Giessen. Einzelpreis M. 1,20.

„ 7/8. **Camerer**, Dr. med., in Winnenthal, und **Landauer**, Oberlandesgerichtsrat in Stuttgart. Die Geistesschwäche als Entmündigungsgrund. Einzelpreis M. 1,20.

III. Band

Heft 1/3 **Lohsing**, Dr. jur. **Ernst**. Das Geständnis in Strafsachen. Einzelpreis M. 2,50.

„ 4. **Cramer**, Prof. Dr A, in Göttingen. Ueber Gemeingefährlichkeit vom ärztlichen Standpunkte aus. Einzelpreis M. 0,50.

„ 5 **Siefert**, Dr. **Ernst**, in Halle a. S. Ueber die unverbesserlichen Gewohnheitsverbrecher und die Mittel der Fürsorge zu ihrer Bekämpfung. Einzelpreis M. 0,80.

„ 6/7. **Vorträge**, gehalten auf der Versammlung von Juristen und Aerzten in Stuttgart 1905. Einzelpreis M. 2,40.

„ 8. **Die Zwangs-(Fürsorge-)Erziehung**. Vorträge. gehalten in der Vereinigung für gerichtliche Psychologie und Psychiatrie im Grossherzogtum Hessen. Einzelpreis M 1,50.

IV. Band.

Heft 1. **Weber**, Privatdozent Dr. **L.**, **Stolper**, Prof. Dr. **P.**, Kreisarzt in Göttingen. Die Beaufsichtigung der Geisteskranken ausserhalb der Anstalten. — **Kürz**, Med.-Rat Dr., in Heidelberg. Der Fall H. als res iudicata. Einzelpreis M. 1,20.

„ 2. **Jung**, Dr. **C. G.**, Privatdozent, in Zürich. Die psychologische Diagnose des Tatbestandes. — **Ilberg**, Oberarzt Dr. Bericht über die ersten 100 Sitzungen der forensisch-psychiatrischen Vereinigung in Dresden. Einzelpreis M. 1,20.

„ 3 **Kornfeld**, Geh. Med.-Rat Dr. **Hermann**, Kgl Gerichtsarzt in Gleiwitz. Alkoholismus und § 51 St G. B. — **Wulffen**, Staatsanwalt Dr., Gerhart Hauptmann's „Rose Bernd" vom kriminalistischen Standpunkte. Einzelpreis M 0,80.

„ 4/6. **Schaefer**, Dr., Oberarzt a. D der Anstalt Friedrichsberg in Hamburg. Der moralische Schwachsinn. Einzelpreis M. 3,—.

„ 7/8. **Vorträge**, gehalten auf der Versammlung von Juristen und Aerzten in Stuttgart 1906. M. 2,40.

V. Band.

Heft 1. **Kornfeld**, Geh. Med.-Rat Dr. **Hermann**, Kgl. Gerichtsarzt in Gleiwitz. Psychiatrische Gutachten und richterliche Beurteilung. B. G. B. § 104, § 6. St. G. B. § 51. Einzelpreis M. 0,60.

„ 2/3 **Bresler**, Oberarzt Dr. **Joh.**, in Lublinitz. Greisenalter und Criminalität. Einzelpreis M. 1,80.

„ 4/5. **Hoppe**, Dr. **Hugo**, Nervenarzt in Königsberg i. Pr. Der Alkohol im gegenwärtigen und zukünftigen Strafrecht. Einzelpreis M. 2,—.

„ 6. **Vereinigung für gerichtliche Psychologie und Psychiatrie im Grossherzogtum Hessen.** Bericht über die vierte Hauptversammlung am 17. Juli 1906 zu Butzbach. Einzelpreis M. 1,20.

„ 7. **Gross**, Dr. jur. **Alfred**, Prag. Kriminalpsychologische Tatbestandsforschung. Einzelpreis M. 1,60.

Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Der Hypnotismus,

sein Wesen, seine Handhabung und Bedeutung für den praktischen Arzt.

Von

G. v. Voss,

Greifswald.

Alle Rechte vorbehalten.



Halle a. S.,
Verlag von Carl Marhold.
1907.

Digitized by Google

Sammlung
zwangloser Abhandlungen
aus dem Gebiete der
Nerven- und Geisteskrankheiten.

Begründet von
Direktor Prof. Dr. Konrad Alt,
Uchtspringe (Altmark).

In Rücksicht auf den Zusammenhang mit der allgemeinen Medizin und die Bedürfnisse des praktischen Arztes

unter ständiger Mitwirkung

der Herren Geheimer Medizinal-Rat Professor Dr. Anton in Halle, Prof. Dr. Aschaffenburg in Köln, Geheimer Rat Dr. Binswanger in Jena, Professor Dr. Bruns in Hannover, Professor Dr. Cramer in Göttingen, Geheimer Medizinal-Rat Professor Dr. Goldscheider in Berlin, Professor und Direktor Dr. Kirchhoff in Neustadt (Holstein), Geh. Med.-Rat Dr. Krömer in Conradstein, Sanitätsrat Dr. Laquer in Frankfurt a. M., Medizinalrat Dr. Mayser in Hildburghausen, Med.-Rat Dr. Näcke in Hubertusburg, Prof. Dr. Oppenheim in Berlin, Prof. Dr. Pick in Prag, Direktor Dr. H. Schlöss in Kierling-Gugging b. Wien, Oberarzt Dr. Schmidt in Uchtspringe, Geheimrat Dr. Schüle in Illenau, Prof. Dr. Schultze in Greifswald, Geh. Med.-Rat Dr. Siemens in Lauenburg, Geh. Rat Dr. von Strümpell in Breslau, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Unverricht in Magdeburg, Prof. Dr. von Wagner in Wien, Nervenarzt Dr. M. Weil in Stuttgart, Sanitätsrat Dr. Wildermuth in Stuttgart, Prof. Dr. Windscheid in Leipzig, Direktor Dr. Wulff in Oldenburg i. Gr., Geh.-Rat Prof. Dr. Ziehen in Berlin

herausgegeben von

Prof. Dr. A. Hoche,
Freiburg i. Br.

VII. Band, Heft 7.

Digitized by Google

Der Hypnotismus, sein Wesen, seine Handhabung und Bedeutung für den praktischen Arzt.

Von

G. v. Voss, Greifswald.

Geschichtlicher Überblick.

Seit langer Zeit spielen hypnotische Zustände eine große Rolle im religiösen und politischen Leben der Völker. Im Altertum verlautbarten Seher und Priesterinnen in somnambuler Entrückung ihre vieldeutigen Sprüche und Weissagungen. Die inbrünstige Frömmigkeit altchristlicher Sekten versetzte ihre Anhänger nicht selten in Ekstase; die Hesychasten oder Omphalopsychiker hypnotisierten sich durch Hinstarren auf den eigenen Nabel. Auch die Verwendung der Hypnose zu Heilzwecken rühmt sich ehrwürdigen Alters. Das Heilen durch Handauflegen war schon den alten Ägyptern bekannt. Asklepiades soll aufgeregte Kranke durch Reiben in Schlaf versetzt haben. Die indischen Fakire und heulenden Derwische des Orients besitzen von Alters her den Ruf besonderer Kräfte; schon ihre Berührung bringt den Gläubigen Heilung. Noch im Beginne des fünfzehnten Jahrhunderts schrieb das französische Volk seinen Königen die Fähigkeit zu, durch Handauflegung zu heilen.

Im sechzehnten Jahrhundert begründete der viel angefeindete, aber zweifellos geniale Arzt Theophrastus Bombastus Paracelsus die Lehre vom Magnetismus, der die Beeinflussung des Menschen durch andere seinesgleichen und durch die Weltkörper versinnbildlichen sollte. Auf seinen

Digitized by Google

Lehren fußten Van Helmont, der Schotte Macwell und andere Autoren.

Dem Wiener Arzte Mesmer gelang es, die Aufmerksamkeit der gesamten Gelehrtenwelt Europas in der zweiten Hälfte des achtzehnten Jahrhunderts durch seine Lehre und die Erfolge seiner Heilmethode auf sich zu ziehen. Mesmer schrieb sich eine besondere Kraft zu, die er, im Gegensatz zu dem mineralischen (im Eisen enthaltenen), als den tierischen Magnetismus bezeichnete. Es gäbe ein Fluidum, welches allgemein verbreitet sei und einen wechselweisen Einfluß der Gestirne, der Erde und ihrer Bewohner untereinander vermittle. Ebbe und Flut, Krankheit und Heilung beruhen auf den Wirkungen dieser Substanz.

Mesmers Lehren wurden von der wissenschaftlichen Welt nicht günstig beurteilt; sowohl die Berliner als auch die Pariser Akademie sprachen sich auf Grund der Gutachten spezieller Kommissionen gegen die Richtigkeit seiner Behauptungen aus. Es unterliegt keinem Zweifel daß Mesmers Heilerfolge unseren heutigen Anschauungen nach auf Suggestion beruhten. Sein Schüler, der Marquis von Puységur, entdeckte den künstlichen Somnambulismus; ihm folgte ein Portugiese, der Abbé Faria, welcher um 1815 in Paris auftrat und als erster die Behauptung aufstellte, daß die Herbeiführung des Schlafzustandes und seiner Wirkungen nur auf der Vorstellung des Eingeschläferten beruhe. Er widerlegte die Anschauungen vom magnetischen Fluidum in scharfsinniger Weise; doch war es erst Braid, einem hervorragenden englischen Arzte und Chirurgen, bestimmt, der neuen Auffassung, wenn auch zunächst nur im engen Kreise, Geltung zu verschaffen. Braid, ein vielgesuchter Praktiker, wandte den von ihm sogenannten „Hypnotismus“ vielfach therapeutisch an; auch gelang es ihm, Operationen an Hypnotisierten schmerzlos auszuführen.

Obwohl in Europa sich vereinzelte Ärzte fanden, die zu Lebzeiten Braids seine Versuche nachahmten und die Ergebnisse derselben bestätigten, blieb der Hypnotismus den weiteren wissenschaftlichen und praktischen Ärztekreisen unbekannt. Sechs Jahre nach Braids Tode erschien das grundlegende

Digitized by Google

Werk Liébaults, eines französischen Arztes, in dem zum ersten Mal die ganze Bedeutung der Suggestion für die hypnotischen Erscheinungen dargelegt und überzeugend begründet wurde.

Liébault war praktischer Arzt in der Nähe von Nancy, und seine Schrift wäre vielleicht ebensowenig imstande gewesen, das Interesse seiner Fachgenossen wachzurufen wie die Schriften Braids; durch Zufall wurde aber Bernheim, Professor der inneren Medizin an der Nancyer Fakultät, auf die neue Heilmethode aufmerksam gemacht. Bald hatte er Gelegenheit, Liébaults Mitteilungen persönlich durchzuprüfen, und die Ergebnisse seiner Versuche machten ihn zum begeisterten Anhänger des neuen Heilverfahrens. In zwei, in den Jahren 1884 und 1886 erschienenen Schriften lenkte Bernheim die Aufmerksamkeit der ganzen medizinischen Welt auf Liébault und seine hypnotische Poliklinik.

Auch die Pariser Schule hatte unterdessen, nachdem im Jahre 1875 eine Schrift von Richer „Über den künstlichen Somnambulismus" erschienen war, die Erforschung der hypnotischen Erscheinungen mit Eifer in Angriff genommen. Es mag wohl die Eigenartigkeit des Materials der Salpêtrière gewesen sein, die Charcot veranlaßte, in der Deutung des Hypnotismus einen folgenschweren Irrtum zu begehen. Dieser sonst geniale Beobachter schloß aus der Ähnlichkeit, die manche Formen des hypnotischen Zustandes mit hysterischen Erscheinungen bieten, daß Hypnotismus nichts weiter sei als künstlich erzeugte Hysterie. Grund zu dem Fehlschluß mag wohl die Tatsache gewesen sein, daß Charcot und seine Schüler ausschließlich an Hysterischen experimentierten. Die Pariser Schule unterscheidet drei Stadien: 1. das kataleptische, 2. das lethargische und 3. das somnambule Stadium, von denen jedes einzelne durch bestimmte Kunstgriffe zu erzeugen sei.

Nur vereinzelte Forscher haben Charcots Lehren über Wesen und Formen des Hypnotismus bestätigen können, die weitaus größte Mehrzahl hat sich den Lehren Bernheims oder der sogenannten „Nancyer Schule" angeschlossen. Eine Erwähnung jener irrtümlichen Anschauungen, die, von der Autorität Charcots getragen, bis heute noch in manchen Köpfen spuken, erschien mir jedoch notwendig. Sie haben viel dazu

Digitized by Google

beigetragen, daß die Anwendung der Hypnose als ein gefährliches Experiment und das Hypnotisiertwerden als der erste Schritt auf der Bahn der Hysterie gebrandmarkt wurde.

In Deutschland will ich als hervorragende Vertreter und Vorkämpfer der Hypnotherapie neben vielen andern folgende Autoren anführen: Loewenfeld, Moebius, Moll, Preyer, Rieger, Vogt, von Schrenck-Notzing. Dem hervorragenden Schweizer Forscher Forel, den Franzosen Bernheim und Liébault, von englischen Autoren Bramwell, von russischen Bechterew, Rybalkin und Danilewski verdanken wir grundlegende Arbeiten auf dem Gebiete des Hypnotismus.

Suggestion und Suggestibilität.

Nachdem auf Grund von Liébaults Arbeiten die Rolle der Suggestion bei der Erzeugung hypnotischer Erscheinungen erkannt worden, hat dieser Begriff im politischen und sozialen Leben der Völker eine ungeahnte Bedeutung erworben. Erziehung und Unterricht, Religion und Wissenschaft, Krieg und Frieden führen uns täglich Suggestionswirkungen vor Augen. Dieser weitere Begriff der Suggestion soll uns hier jedoch nicht beschäftigen; wir besprechen die Suggestion im folgenden nur als Grundlage der hypnotischen Erscheinungen.

Der Erklärungen und Umschreibungen des Wortes „Suggestion“ gibt es genug; eine Übertragung ins Deutsche fehlt. Am kürzesten und besten scheint mir die Deutung Dubois': dieser versteht unter Suggestion „eine Eingebung oder Einflüsterung, die auf Schleichwegen stattfindet“.

Wenn wir im täglichen Leben jemanden zur Ausführung einer Handlung veranlassen wollen, so suchen wir ihn von der Zweckmäßigkeit der Handlung mit logischen Gründen zu überzeugen. Beabsichtigen wir hingegen, jemand zur Wahrnehmung eines äußeren Vorganges zu veranlassen, so suchen wir seine Aufmerksamkeit durch Wort oder Gebärde auf den Vorgang hinzulenken. Ganz anders die Suggestion, bei der die Eingebung einer dem wachen Bewußtsein fremdgebliebenen Vorstellung oder Handlung erstrebt wird. Hier verzichten wir auf den Umweg der logischen Überzeugung und erwecken nur die

Digitized by Google

Vorstellung von der unbedingten Notwendigkeit des Eintritts der Handlung. Wir schleichen uns also gewissermaßen in den Willen der Person ein, so daß sie Handlungen ausführt, die unserem (also ihr fremdem) Wollen entspringen (Automatie). In ähnlicher Weise können wir eine Wahrnehmung von sinnlicher Deutlichkeit hervorrufen, indem wir nur durch geeignetes Zureden die Vorstellung davon bei unserer Versuchsperson erwecken, also Illusionen oder Halluzinationen künstlich erzeugen. Die künstlich hervorgerufene Wahrnehmung oder Handlung nun nennen wir ebenfalls eine Suggestion. Diese Doppelbedeutung des Wortes „Suggestion" hat Loewenfeld beseitigen wollen, indem er vorschlug, den Vorgang des Suggerierens als Eingebung und nur die Wirkung als Suggestion zu bezeichnen.

Es ist nun aber nicht allein die künstliche Erzeugung einer Vorstellung für den Begriff der Suggestion maßgebend, sondern auch der Bewußtseinszustand der Versuchsperson. Schon Heidenhain hatte auf die Tätigkeitshemmung der Großhirnrinde als wahrscheinliche Grundlage für das Eintreten hypnotischer Erscheinungen hingewiesen. Ähnlich drückt sich Wundt aus: er spricht von einer „Hemmung des Apperzeptionsorgans" oder einer „Willenshemmung". Dieser Zustand, der von anderen als „Einengung des Bewußtseins" oder auch als „partieller Schlaf" geschildert wird, ist sicher nicht allein an hypnotische Erscheinungen gebunden. Wir sehen Menschen automatisch oder unbewußt Handlungen ausführen, wenn sie durch Schreck „betäubt" oder vor Schmerz „außer sich" sind. Rufen wir uns die Fälle von doppeltem Bewußtsein, die Dämmerzustände epileptischer oder hysterischer Herkunft ins Gedächtnis, so begreifen wir die Tragweite der Erforschung hypnotischer Erscheinungen und ihrer Grundlage, der Suggestion.

So gut nun von außen, durch fremden Willen, Suggestionen erzeugt werden können, die wir als Fremd-(Hetero-)Suggestionen bezeichnen, ebenso gut können auch im Menschen selbst auf Grund von Gefühlen Vorstellungen entstehen, welche alle Eigenschaften der Suggestion haben (Autosuggestion).

Als charakteristisches Merkmal der Suggestionen betrachtet man vor allem die ihnen anhaftende Zwangsmäßig-

Digitized by Google

keit, die wiederum besonders bei den Autosuggestionen hervortritt. Nach Moll u. a. beruhen die Zwangs- und Angstzustände verschiedener Art (Agoraphobie etc.) auf Autosuggestionen, Vorstellungen mehr oder weniger unlogischen Inhalts, die verstandesgemäß nicht korrigiert werden können. Die Entstehung einer solchen Zwangsvorstellung auf Grund von Autosuggestionen wird uns folgendes Beispiel erläutern. In einem wohl stets nervösen Individuum ruft ein gelegentliches, leichtes Schwanken beim Überschreiten einer breiten Straße oder eines offenen Platzes die fast unbewußte Vorstellung des Hinstürzens wach; wiederholt sich infolge der entstandenen Unsicherheit beim nächsten Überschreiten einer ähnlichen Stelle das Schwanken, so ist die Autosuggestion entstanden „ich kann keinen offenen Platz mehr betreten", und keine Überlegungen der eigenen Vernunft können sie mehr beseitigen.

Solche Vorstellungen können auch durch äußere Einwirkung entstehen und dank besonderen Bedingungen den zwangsmäßigen Charakter einer Suggestion annehmen. Sie werden dann als indirekte Autosuggestionen bezeichnet. Es genügt beispielsweise, einem Arzte nur anzudeuten, daß wir seinen Magensaft auf das Vorhandensein von Salzsäure untersuchen wollen, und die Autosuggestion ist bei ihm schon entstanden, daß er an Magenkarzinom leidet, wenn auch kein einziges anderes Symptom dieser Erkrankung sich nachweisen läßt. Normalerweise wird nun der positive Befund der Untersuchung genügen, um die Vorstellung „Karzinom" zu verdrängen. Bei einem prädisponierten Individuum aber bedarf es häufig langdauernder Kämpfe, bis die Autosuggestion schwindet, leider oft wohl nur um einer neuen Platz zu machen.

Man hat endlich rationelle Suggestionen (Dubois) unterschieden, bei welchen die logische Überredung von Wichtigkeit sein soll. Wir werden unten sehen, daß für den Arzt eigentlich nur rationelle Suggestionen, überhaupt in Betracht kommen dürfen, allerdings im weiteren Sinne.

Das Gelingen einer Suggestion, i. e. die Ausführung einer Eingebung, ist, wie hervorgehoben, nicht nur von der Art der Eingebung, sondern auch von dem Geisteszustand des zu beeinflussenden Individuums abhängig. Die Suggestibilität

Digitized by Google

gehört zweifellos zu den Grundeigenschaften des Menschen. Unter Suggestibilität hat man die Beeinflußbarkeit überhaupt verstanden. Das ist unrichtig, da hierdurch eine schärfere Abgrenzung des Begriffs unmöglich gemacht wird. Besser ist die Definition von Loewenfeld, der die Suggestibilität als eine Neigung zu kritikloser Annahme bestimmter Vorstellungen bezeichnet.

Wenn nun einerseits jedem Menschen ein gewisser Grad von Suggestibilität normalerweise zukommt, so gibt es andererseits Zustände mit gesteigerter und Individuen mit zweifellos pathologischer Suggestibilität. Ein solcher Zustand normalerweise und zeitweilig gesteigerter Suggestibilität ist die Hypnose. Pathologische Auto- und Hetero-(Allo-)Suggestibilität findet sich als typisches Symptom mancher Krankheitsformen, in erster Linie der Hysterie und der Neurasthenie, dann aber auch bei den Psychosen, wo sie als Echolalie, Echopraxie, Flexibilitas cerea und deren Gegensatz, als Negativismus, auftritt.

Nur kurz sei darauf hingewiesen, daß Lebensalter und Geschlecht einen bedeutenden Einfluß auf die Suggestibilität haben; Kinder sind im allgemeinen suggestibler als Erwachsene, Weiber mehr als Männer.

Auch die intellektuelle Entwickelung ist von bedeutendem Einfluß; die große Masse war und ist stets der gröbsten Suggestion (Aberglauben, Kurpfuscherei und dergl.) zugänglich. Leider gibt es auch unter den sogenannten Gebildeten der obersten Gesellschaftsklassen rückständige Vertreter: Occultismus und Homöopathie finden unter ihnen zahlreiche Anhänger.

Die Hypnose und ihre Erscheinungen.

Wie die von Braid gewählte Benennung „Hypnose“ zeigt, ist den Forschern auf diesem Gebiet von vornherein die Ähnlichkeit der durch Suggestion künstlich hervorgerufenen Zustände mit dem natürlichen Schlaf aufgefallen. Trotzdem stellen einige Autoren strikt in Abrede, daß die Hypnose stets mit dem Schlafe verknüpft sei. Bernheim zeigte durch Ver-

Digitized by Google

suche, daß alle für die Hypnose typischen Erscheinungen leicht bewirkt werden können, auch ohne daß die Augen sich schließen oder irgend eine schlafbewirkende Suggestion gegeben wird. Er bemerkt ferner, daß Schlaf zweifellos suggeriert werden könne wie viele andere physiologische Erscheinungen auch: wir hätten aber nicht das Recht, nur auf Grund der gemeinsamen äußeren Anzeichen (Augenschluß, Regungslosigkeit) zu behaupten, daß Schlaf und Hypnose identisch seien, selbst wenn die Versuchspersonen nach der Hypnose angeben, geschlafen zu haben.

Die entgegengesetzte Anschauung, daß Schlaf und Hypnose sehr nahe verwandt, ja im Grunde identisch seien, hat in Liébault, Forel und O. Vogt ihre Hauptvertreter gefunden. Loewenfeld bezeichnet die Hypnose sehr treffend als einen partiellen Schlaf, dem die gleichen physiologischen Veränderungen zu grunde liegen wie dem natürlichen Schlaf. Welcher Art nun diese physiologischen Veränderungen sind, wissen wir bis heute nicht, alle Erklärungsversuche des Schlafs von der Milchsäuretheorie (Preyer) bis zur Dissociations- oder Sejunctionshypothese (Rabl-Rückhardt, Duval) sind unzureichend geblieben. Eine chemische Einwirkung erscheint noch am wahrscheinlichsten; ob man aber mit Forel annehmen darf, daß die suggerierte Veränderung in der Großhirnrinde, welche die Hypnose hervorruft, völlig derjenigen gleich sei, die den natürlichen Schlaf bedinge, lasse ich dahingestellt.

In geistreicher Weise hat Vogt die von Mosso nachgewiesene Hirnanaemie während des Schlafs von einem subkortikalen, vasomotorischen Zentrum in Abhängigkeit gebracht und dieses gewissermaßen als „Schlafzentrum" hingestellt, das in Funktion tritt durch Suggestion. Doch ist die Gehirnanämie als Grundlage des Schlafs durch die Arbeiten von Czerny, Schleich und Deutsch recht unwahrscheinlich geworden. Trotz mancher Unterschiede können wir mit Wundt annehmen, daß Hypnose und Schlaf analoge Erscheinungen sind, erklärbar durch Funktionsänderungen bestimmter Zentralgebiete. Nehmen wir hinzu noch die gesteigerte Suggestibilität als Ausdruck der veränderten Hirnfunktion, so kommen wir zu folgender Definition: die Hyp-

Digitized by Google

nose ist ein durch psychische Einwirkung entstandener, schlafähnlicher Zustand, in dem die kritiklose Annahme gewisser Vorstellungen gegenüber der Norm in verschiedenem Grade gesteigert sein kann.

Abgesehen von Augenschluß und Regungslosigkeit weisen noch andere Erscheinungen auf die nahe Verwandtschaft von Schlaf und Hypnose hin. Vom Hörensagen oder aus der Erfahrung an Kranken kennen wir alle das sogenannte Schlafwandeln, welches oft genug in milderer Form als Sprechen im Schlaf vorkommt. Wir sehen ein Individuum hierbei unter Umständen im tiefen Schlafe komplizierte Handlungen verrichten, gefährliche Unternehmungen ausführen, von denen es nach dem Erwachen nichts weiß. Ganz ähnlich verhält sich der in tiefer Hypnose befindliche Mensch, nur führt er Handlungen aus, die nicht seinem eigenen Willensantrieb, sondern fremder Beeinflussung ihren Ursprung verdanken. Für beide Zustände kann eine nachherige Amnesie typisch sein. Das Schlafwandeln oder die somnambulen Zustände gehören wie dem tiefen Schlaf, ebenso den tiefsten hypnotischen Zuständen an. Es gibt demnach beim Schlaf wie bei der Hypnose verschiedene Grade; Liébault, Charcot, Bernheim und Forel haben Einteilungen je nach der Tiefe der Hypnose oder nach den damit verknüpften Erscheinungen vorgeschlagen. Die von Forel gewählte Einteilung: 1. Somnolenz, 2. Hypotaxie oder Charme und 3. Somnambulismus war früher allgemein verbreitet, scheint aber jetzt der wesentlich einfacheren — in oberflächliche und tiefe Zustände Platz zu machen.

In der oberflächlichen Hypnose ist die Wahrnehmung der Außenwelt nur wenig eingeschränkt; oft äußert sich die Beeinflussung nur in einem leichten Müdigkeitsgefühl. Häufig besteht die Unmöglichkeit, spontan die Augen zu öffnen; an den Lidern wird vielfach ein deutliches Vibrieren wahrgenommen. Die in diesem Zustande vorhandene, gesteigerte Suggestibilität kann allen therapeutischen Zwecken genügen.

Die für tiefe Hypnose charakteristischen Erscheinungen sind der Somnambulismus und die Amnesie nach dem Erwachen. Unter Somnambulismus schlechtweg hat

Digitized by Google

man die tiefe Hypnose verstanden; ich möchte unter diesem Begriff die Empfänglichkeit für Sinnestäuschungen und die Fähigkeit zusammenfassen, schlafend Willenshandlungen auszuführen. Der in tiefer Hypnose Befindliche kann einem tief Schlafenden völlig gleichen: er liegt mit geschlossenen Augen und gänzlich erschlatffen Gliedmaßen da, reagiert nicht auf äußere Reize. Trotzdem sind seine Beziehungen zur Außenwelt nicht in dem Grade aufgehoben, wie das im normalen Schlaf der Fall zu sein pflegt. Wir sehen, daß der Hypnotisierte Aufforderungen, die an ihn gerichtet werden, nachkommt. Es besteht mithin eine Verbindung mit der Außenwelt, die aber nur von dem Willen des Hypnotiseurs abhängig ist; dies ist der sogenannte Rapport. Früher wurde angenommen, daß die Beeinflussung des tief Hypnotisierten dem Hypnotiseur allein möglich sei; das hat sich als irrtümlich erwiesen, jeder zufällig bei der Hypnose Anwesende kann Befehle erteilen, die unter Umständen ausgeführt werden, allerdings unvergleichlich weniger sicher, als wenn der Hypnotiseur sie erteilt. Es liegt ferner in der Macht des letzteren, durch dahingehende Suggestionen nur sich allein die Beeinflussung des Hypnotisierten vorzubehalten.

Nicht allzu selten hat man Gelegenheit zu beobachten, daß der anfänglich vorhandene Rapport allmählich schwindet, die Hypnose sich immer mehr vertieft und anscheinend in tiefen, normalen Schlaf übergeht. Vogt hat zwar behauptet, daß der verloren gegangene Rapport auch in diesem tiefen Schlafzustande wieder gefunden werden könne. Mir ist das nicht gelungen, und ich habe die hypnotische Therapie in einigen wenigen Fällen als erfolglos fallen lassen müssen, weil die betreffenden Individuen nach ganz kurzdauernder, leichter Hypnose stets in den tiefen rapportlosen Schlaf verfielen.

Wie Loewenfeld mit Recht hervorgehoben hat, unterscheidet sich die tiefe Hypnose nicht prinzipiell von der oberflächlichen. Ich kann Hirschlaffs Ausführungen, der nur die Somnambulhypnose als echte Hypnose auffaßt und sie scharf von den oberflächlichen Zuständen trennt, nicht zustimmen. Wir finden eben alle Übergänge von der leichten bis zur tiefen Hypnose. Man ist gewiß auch dann berechtigt,

Digitized by Google

von tiefer Beeinflussung zu reden, auch wenn nachher keine Amnesie besteht, wenn die äußeren Erscheinungen tiefen Schlafs vorhanden sind und die Hypnotisierten selbst angeben, tief geschlafen zu haben.

Wir wissen, daß alle Erscheinungen der Hypnose durch Suggestion hervorgerufen werden. Die Frage nach den Erscheinungen der Hypnose deckt sich demnach mit der Frage nach den Veränderungen, welche sich durch Suggestion erzeugen lassen.

Wir beginnen mit den psychischen Veränderungen.

Die intellektuelle Leistungsfähigkeit scheint meist herabgesetzt zu sein. So fand Bechterew die Reaktionszeiten bei seinen Versuchspersonen verlängert. Nach Moll und Hirschlaff ist das Gedächtnis vermindert; die diesbezüglichen Versuche Dessoirs erstrecken sich anscheinend jedoch nur auf die Merkfähigkeit. Im Gegensatz zu dieser angeblichen Herabsetzung wird von manchen Autoren eine Verschärfung des Gedächtnisses hervorgehoben. Diese Hypermnesie kann merkwürdigerweise die Hervorrufung von Erlebnissen in der Hypnose ermöglichen, die dem wachen Gedächtnis völlig entfallen waren. Von Breuer und Freud, Vogt u. a. ist diese Fähigkeit therapeutisch verwertet worden. Wir stoßen hier wieder auf Analogien mit den Vorgängen des Doppelbewußtseins und Doppellebens bei der Hysterie (Pierre, Janet, Dessoir).

Das Gefühlsleben wechselt je nach der Beeinflussung; wir können den Hypnotisierten alle Phasen von der tiefsten Depression bis zur strahlendsten Euphorie durchleben lassen. Ähnlich verhält es sich mit den Empfindungen; es gelingt, Halluzinationen oder Illusionen auf sämtlichen Sinnesgebieten zu erzeugen; so wird reines Wasser bald als köstlicher Wein, bald als bittere Arznei getrunken. Der Hypnotisierte hört erhebende Musik, sieht herrliche Landschaften, wohnt Schreckensszenen bei, macht schmerzhafte Operationen durch, alles nach Wunsch und auf Befehl des Hypnotiseurs. Durch Suggestion können wir in tiefer Hypnose Persönlichkeiten verwandeln, unsere Hypnotisierten als Hunde bellend im Zimmer herumlaufen, als Bismarck eine Reichstagsrede halten lassen,

Digitized by Google

als Feldherrn an die Spitze einer Armee stellen, kurz der Hypnotisierte spielt jede Rolle, die wir ihm zumuten. Es ist übrigens eine falsche Auffassung, daß in der Hypnose besondere Kräfte oder Fähigkeiten des Menschen wachgerufen werden können. Die außerordentlich auffällige Änderung im Benehmen der Hypnotisierten beruht einfach auf dem Wegfall normaler oder pathologischer Hemmungen. Ebenso beruht der Irrtum, daß die Hypnose an sich in manchen Fällen eine Steigerung sexueller Veranlagung bewirken könne, einfach auf dem suggerierten Schwinden der anerzogenen Selbststeuerung auf diesem Gebiet.

Geben wir einem Hypnotisierten den Befehl, sich in eine andere Persönlichkeit zu verwandeln, so ist dieser eben durch die Einengung seiner assoziativen Tätigkeit und die mangelnde Ablenkbarkeit durch äußere Wahrnehmungen (Moll) in der Hypnose besser befähigt, die gedachte Person darzustellen, als er wachend dazu imstande wäre. Trotzdem ist die bewirkte Verwandlung nur recht oberflächlich, denn, wie Loewenfeld beispielsweise hervorhebt, setzt der Hypnotisierte für Jahreszahlen aus dem Leben der suggerierten Person unter Umständen einfach die entsprechenden aus dem eigenen Leben ein, ohne sich über die mangelnde Logik seiner Angaben Gedanken zu machen. Wie eben erwähnt, ist die kritische Sichtung der Erlebnisse, die dem wachen und gesunden Menschen eigentümlich ist, in der Hypnose nahezu aufgehoben; die Einengung des Bewußtseins hält gewissermaßen alle assoziativen Verknüpfungen, die jede Wahrnehmung im Normalzustande hervorrufen müßten, nieder. Darauf beruht aber wiederum die mit der Tiefe der Hypnose sich steigernde Suggestibilität; es werden die abenteuerlichsten Behauptungen, die widersprechendsten Tatsachen auf Treu und Glauben angenommen. Gleichzeitig ist die eigene Willenstätigkeit des Hypnotisierten fast gänzlich unterdrückt. Er denkt, fühlt, sieht, riecht und schmeckt nur, was der Hypnotiseur ihm suggeriert.

Trotzdem dürfen wir den hypnotischen Zustand nicht mit dem der Bewußtlosigkeit gleichstellen. Aus den Berichten guter Selbstbeobachter (Bleuler u. a.) sowohl als auch aus der objektiven Erfahrung an Hypnotisierten wissen wir, daß bei Suggestionen, die entweder schwer auszu-

Digitized by Google

führen sind oder aber der hypnotisierten Person aus irgend einem Grunde unsympathisch erscheinen, sich Widerstände geltend machen, deren Überwindung dem Hypnotiseur und dem Hypnotisierten Mühe genug machen kann.

Ich will hier noch auf zwei Erscheinungen hinweisen, die dem Unerfahrenen besonders auffallend erscheinen: die posthypnotische Suggestion und die sogenannte negative Halluzination. Unter letzterer versteht man „die Nichtwahrnehmung eines im Bereiche der Sinne liegenden Objektes". Ich suggeriere beispielsweise meiner Versuchsperson, eine dritte, mitanwesende Person sei nicht mehr da, sei fortgegangen. Der Hypnotisierte wird sich nun so verhalten, als wäre die betreffende Person wirklich für ihn Luft; auf ihre Anreden reagiert er nicht; fragt man, ob der Stuhl, auf dem die Person sitzt, frei sei, so bejaht er das ohne Zögern. Und doch tritt gerade bei diesem Versuche der innere Widerstand des Hypnotisierten gegen die unsinnige Eingebung oft sehr deutlich hervor.

Nicht nur während der Hypnose sind wir imstande, den Gedankengang, die Gefühle und das Handeln der Versuchsperson zu beeinflussen, sondern auch nach Ablauf des hypnotischen Zustandes. Diese Tatsache ist bereits von Liébault und Bernheim geschildert worden, unter der Bezeichnung „suggestion à échéance", Suggestion auf Verfallzeit (Terminsuggestion). Um eine solche Suggestion hervorzurufen, trage ich während der Hypnose der Versuchsperson auf, nach dem Erwachen irgend eine beliebige Handlung auszuführen; ich sage ihr beispielsweise: „Wenn Sie erwachen, werden Sie jenes Buch vom Tisch nehmen und es mir reichen". Man kann ebenso dem Hypnotisierten befehlen, zu einer bestimmten Stunde dieses oder eines der folgenden Tage, selbst nach Ablauf von Wochen und Monaten, den erhaltenen Auftrag auszuführen. Liébault hat einen Fall beschrieben, in dem der Termin ein volles Jahr betrug und trotzdem die recht komplizierte Suggestion eintraf. Erstaunlich sind diese Leistungen, wenn man bedenkt, wie wenig wir im wachen Alltagsleben gewohnt sind, unseren Zeitsinn in Anwendung zu ziehen. Bei Aufträgen, die in der Hypnose erteilt werden und nach einer bestimmten Zeit, etwa fünf oder zehn Minuten, ausgeführt

Digitized by Google

werden sollen, findet in vielen Fällen die Ausführung mit außerordentlicher Pünktlichkeit statt (Bramwell).

Nicht alle Hypnotisierten können zur Ausführung posthypnotischer Suggestionen veranlaßt werden, wie schon Loewenfeld hervorgehoben hat. Man sieht auch hier nicht selten, wie die Macht der Suggestion mit der Kritik des wachen Verstandes kämpft, bis der erteilte Befehl vollzogen oder aber der fremde Impuls überwunden wurde. Forel hat in seiner Klinik von Terminsuggestionen ausgiebigen Gebrauch gemacht; er suggerierte beispielsweise einer Wärterin, die mit der Beaufsichtigung einer selbstmordgefährlichen Kranken betraut war, nachts ganz ruhig und ungestört zu schlafen, nur wenn die ihrer Obhut anvertraute Kranke unruhig würde, sollte sie sofort aufwachen. Dieser Versuch ist in der Forelschen Klinik oft mit Erfolg ausgeführt worden.

Ich komme nun zur Besprechung der durch Suggestion erzeugten körperlichen Veränderungen.

Zunächst sehen wir oft eine Veränderung auftreten, die uns aus der Symptomatologie der Psychosen gut genug bekannt ist — die Katalepsie oder Flexibilitas cerea. Die Glieder des Hypnotisierten lassen sich in den verschiedenartigsten Stellungen fixieren und verharren darin so lange, bis sie dem Gesetze der Schwere folgend herabsinken oder bis der Befehl des Hypnotiseurs sie aus ihrer Zwangslage befreit. Die Katalepsie beruht auf einem zentral bedingten Spannungszustande der willkürlichen Muskulatur; sie kann so hochgradig gesteigert werden, daß bei einem vielgeübten Experiment der Körper der Versuchsperson mit nur zwei Stützpunkten am Kopf und an den Hacken gewissermaßen als Brücke auf zwei Stuhllehnen ruhen kann. Die Katalepsie ist suggestiv leicht zu erzeugen und wird auch schon in den leichteren Stadien der Hypnose beobachtet.

Es fällt nun auf, daß beim Innehalten kataleptischer Stellungen die normalen Ermüdungserscheinungen nicht aufzutreten brauchen. Schon Charcot hatte diese Tatsache bemerkt und graphisch an der Kontraktionskurve des Muskels gezeigt, daß die beim wachen Menschen infolge der Ermüdung auftretenden Schwankungen beim Hypnotisierten völlig oder teilweise fehlen

Digitized by Google

können. Es unterliegt keinem Zweifel, daß der Hypnotisierte nur deshalb keine Ermüdung zeigt, weil die Wahrnehmung der normalen Schmerzempfindung, die wir bei Überanstrengung auftreten sehen, durch den hypnotischen Zustand unterdrückt ist. Der gleichen psychischen Entstehung abnormer Muskelzustände begegnen wir auch bei Psychosen, der Katatonie, Hysterie, Epilepsie und Paralyse, so daß ihr keine besondere Bedeutung für die Erkennung hypnotischer Zustände beizumessen ist.

Seltener als die Katalepsie läßt sich die sogenannte Bewegungsautomatie hervorrufen; bewegt man beispielsweise einem Hypnotisierten die Hände fortdauernd um einander, so hält er, häufig auch ohne daß eine mündliche Eingebung erfolgt wäre, nicht früher in der Bewegung inne, als bis es ihm befohlen wird. Endlich lassen sich in der Hypnose auch motorische Lähmungserscheinungen auslösen, die bei dahingehender Suggestion auch posthypnotisch fortbestehen können.

In weitgehendster Weise läßt sich die Sensibilität in der Hypnose beeinflussen. Man hat die suggestiv erzeugte Anästhesie und Analgesie gelegentlich zur Ausführung chirurgischer Eingriffe benutzen können. Die Sensibilitätsstörungen Hysterischer, sowohl Schmerzen als Anästhesien, sind besonders häufig ein dankbarer Gegenstand hypnotischer Behandlung. Es ist schon oben auf die Hervorrufung von Halluzinationen auf allen Sinnesgebieten hingewiesen worden, wir können aber auch die Tätigkeit des einen oder anderen Sinnesorgans nach Belieben aufheben oder wieder wachrufen. Die suggerierte Blindheit scheint sich nicht von der hysterischen zu unterscheiden.

Bisher haben sich die geschilderten Erscheinungen auf dem Gebiete der sogenannten „funktionellen" Veränderungen bewegt. Die Tatsache, daß auch organische, objektiv wahrnehmbare Störungen durch Suggestion hervorgerufen werden können, erscheint denen immer noch als „unglaublich", die nur die Virchowsche Alternative „Wunder" oder „Betrug" gelten lassen wollen. Und doch handelt es sich hier um eine dritte, durchaus physiologische Möglichkeit. Der große Einfluß, den unser

Digitized by Google

Gehirn, sagen wir unsere Vorstellungen auf das Gefäßsystem ausüben, ist doch hinreichend bekannt. Alle suggestiv bewirkten, sogenannten „organischen“ Veränderungen lassen sich nun auf vasomotorische Einflüsse zurückführen.

Es ist Forel und nach ihm auch anderen, völlig glaubwürdigen Autoren gelungen, Blasenbildung auf der Haut hervorzurufen. Es wurde während der Hypnose die Vorstellung erweckt, daß ein Zugpflaster eingewirkt oder die betreffende Stelle am glühenden Ofen verbrannt worden sei. Es sei hier noch erwähnt, daß es Kreibisch vor kurzem gelang, in der Hypnose bei einem Arzte Blasenbildung hervorzurufen. Auch der Eintritt der Menstruation läßt sich suggestiv beschleunigen oder verschieben. Endlich sind Fälle beschrieben worden, wo die Körpertemperatur durch hypnotische Suggestion erhöht, ja selbst herabgesetzt wurde (v. Krafft-Ebing, Dumontpellier). Zur Erklärung dieser merkwürdigen Beeinflußbarkeit, die allerdings nur ausnahmsweise gefunden wird, muß wohl das Vorhandensein einer besonderen Labilität des vasomotorischen Systems (vom Zentrum bis zur Peripherie) angenommen werden.

Zum Schlusse sei noch auf die Beeinflußbarkeit von Harnblasen- und Mastdarmfunktionen hingewiesen. Endlich ist in der Hypnose eine weitgehende Einwirkung auf die sexuelle Sphäre möglich.

Die Technik der Hypnose.

Der Erfolg der Hypnose hängt ab von der Erfüllung aller Bedingungen, welche dem Arzt die Aufgabe, durch Suggestion auf seinen Kranken zu wirken, erleichtern. Als erste Bedingung ist ein richtiges Verhältnis zwischen Arzt und Kranken erforderlich. Dem Arzt muß volles Vertrauen entgegengebracht werden. Wer bereits den Ruf besitzt, ein vortrefflicher Hypnotiseur zu sein, wird leichtes Spiel haben: jede gelungene Hypnose, jede verblüffende Heilung helfen bei späteren Heilversuchen mit. Am günstigsten ist es, wenn der Kranke mit dem Wunsche zum Arzte kommt, durch Hypnose von seinen Leiden befreit

Digitized by Google

zu werden. Weniger günstig ist es, wenn der Kranke nicht an Hypnose gedacht hat und der Arzt während der Untersuchung die Überzeugung gewinnt, daß im gegebenen Fall die hypnotische Behandlung angezeigt sei. Es ist zweckmäßig, dann bei Entwicklung des Heilplans darauf hinzuweisen, daß durch die hypnotische Behandlung sich voraussichtlich schnell und leicht ein günstiges Resultat werde erzielen lassen. Hat der Kranke von der Hypnose gar keine oder gar eine falsche Vorstellung, so versuche man zunächst, ihm die Grundprinzipien und Vorzüge der suggestiven Behandlungsmethode klar zu machen. Man mache den Kranken darauf aufmerksam, daß die sachkundige Anwendung der Hypnose unter keinen Umständen schädliche Folgen haben könne. Gewinnt der Kranke kein volles Vertrauen zu der vorgeschlagenen Therapie, so warte man mit der Anwendung, bis es gelingt, den Zweifler zu überzeugen; eventuell hypnotisiere man in seiner Gegenwart einen anderen Patienten. Unter allen Umständen halte ich es für geraten, niemanden durch die Anwendung der Hypnose zu überrumpeln, vielmehr versichere ich mich stets der Einwilligung meiner Kranken. Besondere Vorsicht ist bei der hypnotischen Behandlung junger weiblicher Personen am Platze, namentlich, wenn es sich um Hysterische handelt. Nur die Gegenwart eines Zeugen kann den Arzt vor Verdächtigungen und Verleumdungen schützen.

Zur Erzielung günstiger Resultate müssen auch die äußeren Bedingungen möglichst günstig sein. Der Raum, in dem hypnotisiert wird, liege fern vom Straßenlärm, er biete nichts, was den Kranken erschrecken oder zu sehr ablenken könnte. Auch die Tageszeit, namentlich die Beleuchtung, sind von Einfluß: die Abendstunden, milde abgedämpftes Licht begünstigen den Eintritt der Hypnose.

Ich lasse den Kranken in einem geräumigen Polsterlehnsessel oder auf einer Chaiselongue Platz nehmen. Ich bitte ihn, es sich möglichst bequem zu machen; man achte darauf, daß weder Kopf noch Gliedmaßen eine gezwungene Haltung einnehmen, daß einer völligen Erschlaffung der Muskulatur nichts im Wege steht. Dann sage ich dem Kranken, er solle nicht auf irgendwelche besondere Erscheinungen oder Erleb-

Digitized by Google

nisse warten. Er solle sich nicht wundern, wenn er nicht gleich in Schlaf verfiele; ich mache ihn darauf aufmerksam, daß dies garnicht unbedingt nötig sei. Weiter bitte ich den Kranken, sehr genau auf alles acht zu geben, was ich ihm sage, und meinen Aufforderungen nach Möglichkeit Folge zu leisten; dann bitte ich ihn, die Augen zu schließen und ruhig da zu liegen, wobei ich auch manchmal, Loewenfelds Rat folgend, langsam und leise von eins bis hundert zählen lasse.

Das ganze, eben geschilderte Verfahren hat nur den Zweck, den Kranken für den Eintritt der Hypnose vorzubereiten. Daß eine so umfangreiche Vorbereitung, die sich, wie eben angedeutet, außerdem auf eine sehr genaue Psycho-Analyse stützen muß, außerordentlich viel Zeit kostet, ist selbstverständlich. Doch — wer mit Erfolg hypnotisieren will, darf nicht mit der Zeit rechnen! Zum Hypnotisieren gehört viel Zeit, viel Geduld und noch mehr Verständnis für jeden einzelnen Kranken. Ein Schematisieren kann es dabei nicht geben; je individueller wir die Hypnose gestalten, um so mehr Aussichten auf Erfolg haben wir. Allerdings ist nur für die ersten Sitzungen eine so sorgfältige und lange Vorbereitung notwendig; hat sich der Kranke an den Eintritt der Hypnose gewöhnt, so kann man wesentlich rascher vorgehen. Immerhin wird es ratsam erscheinen, den Eindruck zu vermeiden, als wolle man den Verlauf beschleunigen; man höre vor jeder Sitzung zunächst alles an, was der Kranke zu berichten hat. In der Sitzung lasse man sich vom Erfolge oder Mißerfolge der früher gegebenen Suggestionen in der Ausgestaltung der Psychotherapie leiten.

Ist nun der Kranke genügend vorbereitet, so trete ich an ihn heran, lasse ihn die Augen öffnen und fordere ihn auf, den Knopf eines Perkussionshammers, den ich in 20—30 cm Entfernung vor seinen Augen halte, zu fixieren. Der Blick darf hierbei leicht nach oben gerichtet sein; der Hammer muß möglichst unbeweglich gehalten werden. Ich sage nun dem Kranken in gleichförmigem Tonfall, indem ich zwischen die einzelnen Sätze kurze Pausen einschiebe: „Bitte, sehen Sie immer scharf auf den Hammer; atmen Sie dabei tief, ruhig und gleichmäßig. Lassen Sie sich durch nichts stören, sehen Sie nur immer den



Digitized by Google

Hammer an. Sie spüren bald eine leichte Müdigkeit im Kopfe, eine Schwere in den Gliedern. Es kommt ein Zustand allgemeiner Ruhe und angenehmer Mattigkeit über Sie. Ihre Atmung wird immer tiefer und gleichmäßiger, wie abends, wenn Sie einschlafen wollen.“ Je nach der Suggestibilität des Kranken müssen die einzelnen Eingebungen betont oder wiederholt werden. Sehe ich vermehrten Lidschlag auftreten, so sage ich sofort: „Ihre Augen sind müde, Sie dürfen sie schließen“; sonst senke ich allmählich den Hammer, wobei häufig die den Augäpfeln folgenden Lider von selbst zufallen.

Ich dehne die Fixationszeit wohl nie über zwei bis drei Minuten aus; sehe ich dann keine Anzeichen von Schläfrigkeit, so schließe ich langsam mit Daumen und Mittelfinger der linken Hand die Augen des Kranken; ich lasse nun die Finger mit leichtem Druck auf den Augen liegen und fahre mit dem mündlichen Suggerieren fort: „Ihre Augen haben sich ganz fest geschlossen, Sie fühlen, wie die Müdigkeit sich immer mehr ausbreitet. Es wird Ihnen schwer, Ihre Gedanken zusammenzuhalten, alles um Sie verschwimmt wie im Nebel, Sie hören meine Stimme nur wie von ferne, Sie fühlen sich wohl, sehr wohl. Ihre Nerven beruhigen sich immer mehr und mehr.“ Während der letzten Suggestion senkt man die Stimme allmählich bis zu leisem Flüstern.

In der Mehrzahl der Fälle ist während der letzten Suggestionen der hypnotische Zustand eingetreten: die Atmung ist tief und gleichmäßig geworden; an den Augenlidern bemerkt man häufig ein leichtes, andauerndes Vibrieren; hebt man eine Hand des Kranken auf, so fällt sie meist langsam herunter, mitunter sind die Glieder auch ganz erschlafft. Es ist schwer, genaue Kriterien dafür anzugeben, wann der hypnotische Zustand eintritt; ich begnüge mich bei der ersten Sitzung oft auch mit einem zweifelhaften Resultat, um erst bei Wiederholung des Versuches eindringlicher zu werden. Die Hervorrufung offensichtlicher, hypnotischer Veränderungen, beispielsweise der Flexibilitas cerea, der Gliederstarre, der Analgesie, halte ich für überflüssig, bediene mich ihrer nur mit großer Vorsicht, um Kollegen oder anderen Kranken einen überzeugenden Beweis

Digitized by Google

für den veränderten Zustand, in dem sich mein Patient befindet, zu geben.

Aus obiger Beschreibung erhellt, daß ich mich in der Technik des Hypnotisierens durchaus an Loewenfelds Methode anlehne. Es ist selbstverständlich, daß man auf verschiedene Weise zum Ziele kommt, und jeder Hypnotiseur wird mit der Zeit lernen, auch in der Wahl der Methode individuell zu verfahren. So darf man bei einem Reizzustande der Augen nicht von der Fixation Gebrauch machen; ferner soll bei Leuten, die an Anstrengungen der Augen von Berufswegen gewöhnt sind, die Fixation keinen Erfolg haben. Auf manche Kranke scheinen die sogenannten „passes" oder „mesmerischen Striche" einschläfernd zu wirken; ich mache nicht selten von ihnen Gebrauch, indem ich mit der flachen Hohlhand ziemlich nahe über Kopf und Gesicht des Kranken hinstreiche und diese Bewegung recht oft wiederhole. Ob die unbedeutende Luftwelle als Reiz auf die Haut wirkt und dadurch der Eintritt des Schlafes befördert wird, wie man früher geneigt war anzunehmen oder ob die Wirkung anders zu erklären ist, lasse ich dahingestellt.

Es sind noch zahlreiche Hypnotisierungsverfahren geschildert worden, welche ihre Erfinder als besonders vielversprechend hinstellten. Ich nenne hier ganz kurz die Charcotsche, sogenannte Schreckhypnose: er ließ seine Kranken durch einen heftigen Gehörseindruck (Gong-schall) in Schlaf verfallen. Man hat ferner versucht, zur Erleichterung des Eintrittes der Hypnose den Kranken unter Einwirkung geringer Mengen Chloroform oder anderer Narkotika zu setzen. Ich halte beide Methoden, besonders die zweite, für überflüssig und sogar verwerflich.

Endlich haben Vogt, Großmann und Brodmann das sogenannte fraktionierte Verfahren empfohlen: sie bedienen sich der mündlichen (verbalen) Suggestionsmethode, erwecken jedoch den Patienten nach ganz kurzer Zeit, befragen ihn, was er verspürt hat und lassen ihn unter Benutzung der gewonnenen Erfahrungen sofort wieder einschlafen. Mehrmalige Wiederholung dieses Vorgehens in einer Sitzung soll eine bedeutende Vertiefung der Hypnose bewirken. In völliger Über-

Digitized by Google

einstimmung mit Hirschlaff kann ich mich für die Vogtsche Methode nicht begeistern; auch halte ich die Erzeugung tiefer Hypnosen in der weitaus größten Mehrzahl aller Fälle für durchaus entbehrlich.

Ist bei dem Kranken der hypnotische Zustand eingetreten, so benutzen wir ihn, um unsere therapeutischen Zwecke zu erreichen. Das geschieht auch hier wiederum hauptsächlich durch verbale Suggestion, die man zweckmäßig durch Handauflegen, leichtes Streichen der erkrankten oder schmerzhaften Teile unterstützt. Handelt es sich um Lähmungen oder Krampfzustände, so können passive Bewegungen oder energische Massage von Nutzen sein. Dabei dürfen die allgemeinen Suggestionen nicht unterbleiben; ich wiederhole den Kranken stets von Zeit zu Zeit: „Sie werden immer ruhiger. Sie fühlen, wie dieser Zustand Ihnen wohl tut und wie er Ihre Nerven stärkt“. Häufig lege ich den Kranken die Hand auf die Stirne und sage ihnen: „Sie fühlen, wie ein magnetischer Strom von meiner Hand ausgeht, wie er Ihren ganzen Körper durchströmt, Ihre Nerven stärkt und beruhigt“ usw.

Ich möchte unter den allgemeinen Suggestionen, die ich einflechte, folgende besonders betonen: „Ihr Wille wird gestärkt werden, Sie werden mehr Energie haben und es wird Ihnen leichter sein, alle unangenehmen Gefühle (Eindrücke, Gedanken) zu bezwingen“. In ähnlicher Weise versuche ich, auf Lebensauffassung, Stimmung, Arbeitsfreudigkeit u. dgl. m. bei den Kranken einzuwirken. Die Suggestionen müssen natürlich streng dem Einzelfall angepaßt werden.

Die Dauer der Sitzung dehne ich in gewöhnlichen Fällen selten über zwanzig Minuten aus, meist genügen zehn Minuten. Handelt es sich aber darum, akute Störungen zu beseitigen (wie beispielsweise hysterische Krampferscheinungen, heftige neuralgische Schmerzen), so empfiehlt es sich, die Hypnose so lange fortzusetzen, bis man ein deutliches Nachlassen der Erscheinungen bemerkt, falls sich nicht ein völliges Verschwinden derselben in der ersten Sitzung erreichen läßt. Auch bei Schlaflosigkeit und großer, allgemeiner, nervöser Unruhe sind länger andauernde Hypnosen am Platze. Die namentlich von Wetterstrand in Stockholm empfohlene Dauerhypnose

Digitized by Google

bietet anscheinend große Vorzüge, kann jedoch nur bei bettlägerigen Individuen oder in gut geleiteten Anstalten in Anwendung kommen. Man hält bei dieser Methode die Patienten tage- und wochenlang in leichtem hypnotischen Schlafzustand: bei schweren Nervenleiden sollen sich hiermit sehr gute Erfolge erzielen lassen. Eine Kombination dieser Schlafkur mit einer Mastkur verdient bei hysterischer Anorexie und Schlaflosigkeit versucht zu werden.

Haben wir unsere therapeutische Aufgabe erfüllt, so gehen wir an die Beendigung der Hypnose. Es wäre falsch, den Kranken plötzlich zu erwecken. Man verfahre langsam und vorsichtig.

Ich sage gewöhnlich dem Kranken: „Sie fühlen, daß Ihr Schlafzustand oberflächlicher wird, die Benommenheit nimmt ab und die Müdigkeit schwindet". Dann folgen die stets zu empfehlenden Desuggestionen: „Wenn Sie erwachen, werden Sie keine Müdigkeit spüren, Ihr Kopf und Ihre Augen werden frisch und ausgeruht sein. Sie werden keine Schwere mehr in den Gliedern fühlen, ich nehme jede Spur von Müdigkeit weg." Dabei streiche ich leicht über Kopf, Augen und Extremitäten. Bei sehr suggestiblen Personen verhindert man durch geeignete Eingebungen das Eintreten von Autohypnosen*) und das leichte Hypnotisiertwerden durch beliebige dritte Personen. Auch füge ich in Fällen, wo eine Wiederholung der Sitzungen stattfinden soll, hinzu: „Sie werden das nächste Mal noch schneller in Schlaf verfallen und sich noch besser beeinflussen lassen. Die Wirkung der Hypnose wird mit jedem Mal besser" u. dgl. m. Dann lasse ich die Schlaftrunkenheit langsam völlig verschwinden und zähle schließlich bis drei, in folgender Weise etwa: „Sie werden jetzt gleich erwachen und sich dann ganz frisch, wohl und munter fühlen. Ich zähle jetzt langsam bis drei, dann können Sie die Augen öffnen und sind ganz wach." Nicht selten besteht noch eine unbedeutende Benommenheit, die aber sehr rasch völlig schwindet. Ist es möglich und entspricht es meinen therapeutischen Absichten,

*) Unter „Autohypnose" versteht man ein spontanes Verfallen in hypnotischen Zustand, wie es mitunter bei sehr willensschwachen Individuen nach häufigem und nicht sachverständigem Hypnotisieren beobachtet wird.

Digitized by Google

so lasse ich den Kranken, wenn auch nur die geringste Neigung besteht, sich gleich nachher hinlegen und in natürlichen Schlaf versinken.

Es sind Fälle beschrieben worden, wo das Erwecken aus der Hypnose Schwierigkeiten verursachte. Deshalb sind verschiedene Maßnahmen dafür empfohlen worden; einige Autoren gebrauchten den faradischen Strom (Rieger), andere bespritzen mit kaltem Wasser, versuchen lautes Anrufen, Rütteln, kurz alle Mittel, die zur Erweckung tief Schlafender oder Besinnungsloser im Gebrauch sind. Ich bin stets mit dem allmählichen Erwecken durch verbale Suggestion, eventuell mit leichtem Anblasen oder Zufächeln kühler Luft ausgekommen. Überläßt man einen Hypnotisierten sich selbst, so wird er je nach der Tiefe der Hypnose verschieden lange ruhig daliegen und schließlich erwachen. Bei manchen Kranken vertieft sich jedoch beim ruhigen Liegen die Hypnose von selbst, auch ohne dahingehende Suggestionen. Sie kann dann direkt in natürlichen Schlaf übergehen.

Spezielle Hypnotherapie.

Schon bei Hervorrufung des hypnotischen Zustandes habe ich geschildert, wie sehr wir bestrebt sein müssen, im Kranken selbst die Grundlage des späteren Erfolges zu schaffen. Wir haben jede Andeutung eines Zwanges, einer Überrumpelung, einer Einschreckung vermieden, vielmehr Schritt für Schritt das notwendige Terrain im Bewußtsein des Kranken erobert. Genau des gleichen Vorgehens bedienen wir uns auch zur Erreichung unseres therapeutischen Zweckes. So blendend und verführerisch der Erfolg eines „Stehe auf und wandle“ sein mag, auch zugegeben, daß es eine dauernde Wirkung zeitigt, so ist der rationelle Weg langsamer Besserung doch vorzuziehen. Die starke Suggestibilität, die zur Erzielung derartig rascher Erfolge nötig ist, kann meist nur in tiefer Hypnose erzeugt werden. Ich habe oben hervorgehoben, daß es ratsamer erscheint, sich mit den leichteren Stadien zu begnügen. Glückt eine so energische Suggestion nicht, so ist oft der Er-

Digitized by Google

folg der ganzen Kur in Frage gestellt. Man begnüge sich also damit, dem Kranken in jeder Sitzung einen logisch greifbaren, schrittweisen Besserungsvorgang zu suggerieren und gehe nur dann rascher vor, wenn man auf gut vorbereiteten Boden stößt.

Ich bediene mich demnach fast ausschließlich der sogenannten rationellen oder logisch begründeten Suggestionen und glaube, daß die Hypnotherapie um so günstigere Erfolge aufzuweisen haben wird, je weniger sacrificia intellectus wir von unseren Kranken verlangen.

Um sich Enttäuschungen zu ersparen, wird man gut tun, die während oder gleich nach der Hypnose erzielten, therapeutischen Erfolge nicht als Dauererfolge zu betrachten. Ich verweise auf einen sehr richtigen Ausspruch Vogts, der folgendermaßen lautet: „Suggestibilität ist kein Maßstab für den therapeutischen Erfolg, das **Haften** der Suggestionen ist eine ganz andere psychische Eigentümlichkeit." Hieraus geht hervor, daß es nicht genügt, durch Herbeiführung tiefer hypnotischer Zustände die Suggestibilität zu steigern. Vielmehr wird man durch eingehende Begründung und unermüdliche Wiederholung der dahingehenden Eingebungen das Haften der Heilsuggestionen herbeizuführen bestrebt sein.

Ich halte es nicht für ratsam, die Sitzungen zu rasch auf einander folgen zu lassen oder sie zu häufig zu wiederholen. Durch Zurückhaltung in dieser Beziehung wird man das Auftreten der sogenannten „Hypnosesucht" vermeiden. Nur die ersten zwei Sitzungen lasse ich meist rasch auf einander folgen, etwa an zwei Tagen hintereinander, die dritte käme nach einem Zwischenraum von ein bis zwei, die vierte nach zwei bis drei Tagen, die weiteren nach einer Woche. Späterhin hypnotisiere man einmal im Monat und lasse, wenn möglich, noch längere Zeit verstreichen.

Die Grenzen hypnotherapeutischer Bestrebungen sind sehr verschieden weit gesteckt worden. Halten wir die Grundtatsache fest, daß die hypnotischen Erscheinungen und ihre Wirkungen ausnahmslos auf Suggestion beruhen, so dürfen wir

Digitized by Google

sagen: Alle Störungen, die psychischer Beeinflussung zugänglich sind, gehören ins Gebiet der Hypnotherapie. Das heißt nun nicht etwa, daß nur sogenannte „funktionelle“ Krankheiten hypnotisch beeinflußt werden können, wie vielfach angenommen wurde. Mit Recht haben ältere und neuere Autoren darauf hingewiesen, daß auch organische Erkrankungen, insbesondere aber deren psychogene Begleiterscheinungen, die oft genug für die Kranken viel schwerer zu ertragen sind als das Grundleiden selbst, der Psycho-, resp. Hypnotherapie zugänglich sind.

Ich greife die sensiblen Störungen heraus. Aus der Erfahrung des täglichen Lebens wissen wir, wie verschieden die Reaktion des Menschen auf Schmerzreize sein kann: In trauriger, gedrückter Stimmung empfindet man jeden Schmerz ungleich stärker, als wenn die Gemütsverfassung fröhlich und selbstvergessen ist. Wird ein Affekt zu stark, ein psychischer Eindruck zu tief, so kann es vorkommen, daß gleichzeitig einwirkende Schmerzreize garnicht empfunden werden. Hierin finden wir den Schlüssel für die Wirksamkeit der Hypnose auch in Fällen, wo Schmerzen organisch bedingt sind. Von zuverlässigen Beobachtern ist der Einfluß der Hypnose auf den chronischen (Großmann) und sogar den akuten Gelenkrheumatismus (Rybalkin) klar erwiesen worden. So gut wir suggestiv mitunter eine Analgesie schaffen können, die ausreicht, um Operationen schmerzlos auszuführen, ebenso gut können wir auch in manchen Fällen den Schmerz aus einem erkrankten Gelenk bannen. Fällt aber der Schmerz weg, so hört die durch Anspannung der zugehörigen Muskeln bedingte, pathologische Ruhigstellung des Gelenkes auf, und es wird unter veränderten Bedingungen eine normalere Blutzirkulation ermöglicht. So kann also auf rein psychischem Wege durch Ausschaltung des Schmerzes eine günstige Einwirkung auf den organischen Krankheitsprozeß erzielt werden. In ähnlicher Weise müssen wir uns die therapeutischen Erfolge erklären, die sich in der Hypnose auch bei anderen organischen Krankheiten erreichen lassen.

Henneberg hat in zwei Fällen von Jacksonscher Epilepsie durch Suggestion bedeutende Besserung erzielt. Schon Bern-

Digitized by Google

heim und nach ihm Pewnizky wollen bei der Behandlung chronischer Rückenmarksleiden (Myelitis, Hemiplegie, multiple Sklerose) ebenfalls auffallende Besserung beobachtet haben. Ähnliches ist von der Tabes berichtet worden. Alle diese Erfolge dürften sich wohl im wesentlichen auf eine Beseitigung des die „organischen“ Symptome verstärkenden „funktionellen“ (psychogenen) Beiwerks beziehen lassen. Auch Übungs-(Bahnungs-)Einflüsse und Beseitigung bestehender Hemmungen durch die Suggestion kämen in Betracht.

Die Anwendung der Hypnose bei organischen Erkrankungen darf auf Grund obiger Ausführungen empfohlen werden. Die Indikationen wären etwa folgende: sensible und motorische Reiz- und Lähmungserscheinungen, Obstipation, Blasenbeschwerden, gemütliche Schwankungen, Schlaflosigkeit, alle diese Symptome können, auch wenn sie organisch bedingt sind, unter Umständen durch Suggestion günstig beeinflußt werden. Wer Zeit und Mühe nicht scheut, darf den Versuch getrost wagen, denn schaden können wir unseren Kranken mit der hier empfohlenen Hypnotherapie unter keinen Umständen.*)

Ich wende mich nun einem Hauptgebiet hypnotischer Behandlung, den Neurosen, zu.

Sehr verschieden urteilen die Autoren über die Erfolge der Hypnotherapie bei Hysterie. Bernheim gibt an, von siebzehn Hysteriefällen fünfzehnmal Heilung erzielt zu haben. Hirschlaff erzielte unter zweiundsechzig Fällen gewöhnlicher Hysterie in elf Heilung, in sechs war die Behandlung erfolglos. Bei sieben Kranken blieb das Resultat unbekannt, die übrigen wurden in verschiedenem Grade gebessert. Von sieben Fällen schwerer Hysterie wurde nur in einem Heilung erzielt. Moll nennt unter den hysterischen Erscheinungen als besonders für hypnotische Behandlung geeignet: Lähmungen der Extremitäten, Erbrechen, Aphonie, Polyurie. Ich selbst erzielte unter achtundvierzig Fällen von Hysterie nur sechsmal eine Heilung von einiger Dauer. Neun Kranke

*) Eine eingehende Würdigung und Schilderung der Psychotherapie bei organischen Krankheiten findet sich in dem Buche von Dubois: Die Psychoneurosen und ihre psychische Behandlung. 1905.

Digitized by Google

blieben ungeheilt, eine von ihnen verlor zwar das sie quälende Erbrechen, die übrigen Symptome aber blieben unverändert. Bei dreiunddreißig Kranken ließ sich eine mehr oder weniger weitgehende Besserung feststellen. Ich will hinzufügen, daß nicht weniger als achtzehn meiner Kranken an schwerster Hysterie mit häufigen Krampfanfällen, jahrelangen Lähmungen und Kontrakturen litten. Sie wurden, wie die anderen Fälle auch, fast ausnahmslos längere Zeit im Krankenhause beobachtet und auch mit anderen Methoden behandelt. Schon Bernheim hat hervorgehoben, daß frische Fälle von Hysterie relativ leicht mit Erfolg zu behandeln seien; er hat aber auch zugegeben, daß die Heilung veralteter Fälle schwer zu erreichen sei und daß häufig Rückfälle eintreten. Auch Hirschlaff hat unter sechs Kranken mit Hysteria gravis nur einen heilen können; damit stimmen meine Erfahrungen durchaus überein.

In drei Fällen schwerer Hysterie gelang die Hypnose zunächst ganz gut; nach zwei, resp. vier und fünf Sitzungen hörte die Suggestibilität fast ganz auf, so daß die Behandlung abgebrochen werden mußte. Mehrere Hysterische blieben überhaupt refraktär, d. h. einer hypnotischen Behandlung unzugänglich. Ich möchte meine Erfahrungen dahin zusammenfassen, daß die hypnotische Behandlung der schweren Hysterie eine undankbare und schwierige Aufgabe darstellt. In leichten Fällen hingegen lassen sich gewiß recht günstige, mitunter frappante Erfolge erzielen; besonders gilt das von hysterischen Schmerzen, seit kurzem bestehenden Lähmungen und der Aphonie. Ich ziehe jedoch auch in solchen Fällen die Behandlung mit anderen Agentien (Hydrotherapie, Elektrizität) vor, da es durchaus unzureichend wäre, sich mit der Beseitigung nur eines Symptomes zu begnügen. Eine dauernde Hebung des Allgemeinzustandes der Hysterischen läßt sich aber eher durch geeignete hydrotherapeutische Maßnahmen und erzieherische Beeinflussung ohne Hypnose erreichen.

Neben der Hysterie ist es wohl die Neurasthenie, welche das größte Kontingent für die Suggestivbehandlung stellt. Wer diese Krankheit mit ihrem protrahierten Verlauf, mit ihrer erdrückenden Monotonie und der Neigung zu Rückfällen kennen gelernt hat, wird begreifen, daß die hypnotische

Digitized by Google

Behandlung des Grundleidens keine schnellen Erfolge oder dauernde Besserungen versprechen kann.

Als einzelne Symptome der Neurasthenie, die durch Suggestion relativ leicht zu beseitigen sind, kann ich auf Grund fremder und eigener Erfahrung die einfache nervöse Schlaflosigkeit, die nervöse Impotenz und Blasenschwäche, nach Forel die chronische Obstipation nennen.

Die hypnotische Behandlung der einfachen nervösen Schlaflosigkeit gestalte ich etwa folgendermaßen. Ich sage dem Kranken, nachdem der hypnotische Zustand eingetreten: „Sie haben sich nun beruhigt, Ihre Nerven waren erregt, deshalb konnten Sie nicht schlafen. Sie werden es wieder lernen. Es besteht keine organische Ursache für Ihre Schlaflosigkeit. Wenn Ihre Nerven sich beruhigen, werden Sie schlafen können. Sie werden heute Abend beim Zubettgehen eine Müdigkeit verspüren, ähnlich der jetzigen. Sie werden sich nicht aufregen und sich keine Gedanken machen. Ihre Nerven werden ruhiger sein. Dann werden Sie einschlafen. Sie werden auch nachher fühlen, daß Sie geschlafen haben. Mit jedem Tage werden Sie besser einschlafen können. Selbst wenn der Schlaf nicht lange dauert, werden Sie sich doch ruhiger und kräftiger fühlen. Je ruhiger Sie werden, umso besser werden Sie schlafen. Morgens, wenn Sie erwachen, werden Sie sich wohl fühlen, frisch und kräftig wie nach der Hypnose.“

Nicht viel Erfolg habe ich bei der Behandlung von Phobien und Zwangsvorstellungen gesehen; von fünf hierhergehörigen Fällen konnte ich nur in einem einzigen eine deutliche Besserung erzielen. Trotzdem werde ich auf Grund der günstigen Erfahrungen Loewenfelds in solchen Fällen stets einen ernsten Versuch mit der Hypnose machen, umsomehr als auch andere Behandlungsmethoden uns leider bei diesem Leiden nur allzuoft im Stiche lassen.

Nach den Erfahrungen von Schrenck-Notzings, von Krafft-Ebings und anderer Autoren ist die erworbene perverse Sexualempfindung der Hypnotherapie gut zugänglich. Aus eigener Erfahrung kann ich die Behandlung anderer sexueller Anomalien als durchaus erfolgreich empfehlen. Von vier Fällen mit Masturbation konnte ich

Digitized by Google

drei dauernd heilen, in einem vierten wurde nach weitgehender Besserung die Behandlung abgebrochen. Eine Kranke, die infolge von Pruritus vulvae an hochgradiger sexueller Erregung litt, gelang es mir, in drei Sitzungen zu heilen.

Das Kindesalter bildet meines Erachtens durchaus keine Kontraindikation für die hypnotische Behandlung. Kinder (nicht unter sechs Jahren) schlafen meist auffallend rasch und leicht ein, nehmen gut Suggestionen an und befolgen sie auch posthypnotisch gut. Recht günstig erscheint mir die hypnotische Behandlung der Enuresis nocturna; von vier Fällen wurden drei geheilt, einer entzog sich nach der ersten Sitzung der Weiterbehandlung.

Sowohl bei der Behandlung der Masturbation als auch der Enuresis muß neben der hypnotischen selbstverständlich eine allgemeine diätetische Behandlung einhergehen. Auch hydrotherapeutische (aber milde!) Prozeduren sind hierbei von großem Nutzen.

Die Masturbation behandle man in der Hypnose ablenkend, verbiete den Kranken, sich mit sexuellen Dingen zu beschäftigen. Man wirke auf den natürlichen Schlaf ein und vertiefe ihn nach Möglichkeit. Auch kann man Anästhesie der Geschlechtsorgane suggerieren oder sogar die Berührung der betreffenden Teile mit unangenehmen Empfindungen verknüpfen.

Bei der Enuresis dagegen muß der Schlaf oberflächlicher gemacht werden; ich sage den Kranken, sie würden den Reiz der vollen Blase sofort empfinden und aufwachen. Oder man befiehlt ihnen, zu einer bestimmten Stunde aufzuwachen. Im Beginne der Behandlung lasse ich die Kranken eventuell um die angegebene Zeit von ihren Angehörigen wecken und zum Entleeren ihrer Blase veranlassen. Ist das einigemal geschehen, so pflegen die Kranken unter dem Einfluß der Suggestion auch weiterhin pünktlich zu erwachen.

Auf die nachdrückliche Empfehlung Brügelmanns hin habe ich drei Fälle von Asthma nervosum hypnotisch behandelt. In allen drei Fällen habe ich bedeutende Besserung erzielt, trotzdem es sich um schwere, alte Erkrankungsfälle handelte. Wer sich von der psychogenen Entstehungsweise des Asthma nervosum überzeugt hat, dem wird der Erfolg einer hypnotischen

Digitized by Google

Behandlung dieser Krankheit nicht auffallend erscheinen. Auch hier wird Allgemeinbehandlung (eventuell in einer Anstalt) notwendig sein, um der Psychotherapie den Boden zu bereiten.

Kopfschmerz und Neuralgien verschiedener Art sind von zahlreichen Autoren mit Erfolg hypnotisch behandelt worden.

Schwieriger erscheint die Beeinflussung von Krampfzuständen wie der Chorea minor. Ich habe hier keine Erfolge zu verzeichnen, ebensowenig bei den Sprachstörungen, die eine sorgfältige Sichtung und eingehende spezialistische Behandlung erfordern.

Sehr undankbar und schwierig gestaltet sich anscheinend die hypnotische Beeinflussung der traumatischen Neurosen; nach einigen Versuchen habe ich die Suggestivtherapie dieser Erkrankung aufgegeben.

Auch von der Behandlung der Epilepsie glaube ich abraten zu müssen. Die vereinzelten Heilungsfälle aus der Literatur dürften gegenüber den zahlreichen Mißerfolgen kaum in Betracht kommen. Daß jedes neue Mittel eine zeitlang von günstigem Einfluß auf das Auftreten epileptischer Erscheinungen sein kann, hat schon Esquirol gewußt. An eine suggestive Dauerheilung der Epilepsie glaube ich nicht.

Bei der Menièreschen Krankheit und anderen Ohrenleiden nervöser Natur (Ohrensausen, Schwerhörigkeit) kann die hypnotische Behandlung versucht werden.

Ich wende mich nun der Besprechung eines Gebietes zu, auf dem die Hypnotherapie von ganz hervorragendem Nutzen sein kann. Während in Frankreich, Rußland und der Schweiz die Bedeutung der Hypnose für die Behandlung des chronischen Alkoholismus neuerdings voll anerkannt wird, hat sie sich in Deutschland anscheinend noch nicht Geltung verschaffen können. Unter den 302 Kranken der Hirschlaffschen Statistik findet sich nur ein einziger Fall von chronischem Alkoholismus. Auch der so gewiegte Hypnotherapeut Löwenfeld scheint keine größere persönliche Erfahrung auf diesem Gebiete zu haben. Diese Tatsache ist um so auffallender, als es nach Ansicht aller Autoren kaum Kranke gibt, welche an

Digitized by Google

Suggestibilität die Alkoholiker erreichen. Meine Erfahrungen beziehen sich zunächst noch auf ein kleines Material, das ich nicht zahlenmäßig verwerten will. Ich kann aber trotzdem auf Grund einiger, ganz unzweideutiger Erfolge die Suggestionstherapie hier aufs wärmste empfehlen. Berücksichtigt man, wie undankbar und schwierig die ambulante Behandlung der Alkoholiker sonst ist, so wird man diese Methode doppelt zu schätzen wissen.

Voraussetzung einer erfolgreichen Hypnotherapie ist auch hier die Einsicht des Kranken und der Wunsch, von seinem Leiden befreit zu werden. Führen einen Alkoholiker akute Verschlimmerungen seines Zustandes auch nur auf kurze Zeit ins Krankenhaus, so wird sich hier stets die Möglichkeit bieten, eine Suggestionsbehandlung einzuleiten, die nach dem Verlassen des Krankenhauses poliklinisch fortgesetzt werden kann.

Es wird sich empfehlen, mit den Sitzungen zu beginnen, so lange der Kranke noch Beschwerden hat. Durch sorgfältiges Eingehen auf die subjektiven Erscheinungen wird es leicht sein, mit den hypnotischen Eingebungen die meist vorhandene Heilungstendenz zu beschleunigen. Die einsetzende Besserung erhöht das Vertrauen des Kranken zu der eingeschlagenen Methode, und das benutze man, um die Bekämpfung des Grundübels zu beginnen. Ich pflege zu diesem Zwecke den Kranken zunächst aufs Eindringlichste davon zu überzeugen, daß alle seine Beschwerden körperlicher und geistiger Art nur eine Folge des Trunkes sind. Ich betone, daß die Quantität des genossenen Alkohols für seinen Zustand gleichgiltig sei. Bei einem widerstandsunfähigen Organismus genügen auch kleine Dosen zur Herbeiführung schlimmster Folgezustände. „Sie haben die Erfahrung gemacht, daß der Alkoholgenuß Ihnen schwere Schädigungen zugefügt hat. Sie wissen jetzt genau, daß Ihr Körper (je nach den vorhandenen Erscheinungen, Ihr Geist, Ihre Nerven, Ihre inneren Organe) den Alkoholgenuß nicht verträgt. Es wird Ihnen ganz klar, daß weiter fortgesetztes Trinken Sie völlig zu Grunde richten kann“. Solche Suggestionen flechte man in die therapeutischen Eingebungen ein und wiederhole sie häufig.

Digitized by Google

In den weiteren Sitzungen versuche ich den Kranken davon zu überzeugen, daß er selbst das Heilmittel für alle seine Leiden in der Hand hat. „Sie können wieder gesund werden. Sie müssen wieder so frisch und leistungsfähig werden wie früher, Sie brauchen nur den festen, unumstößlichen Entschluß zu fassen, keinen Tropfen Alkohol mehr zu trinken. Diesen Entschluß will ich Ihnen leicht machen. Ihr Wille wird gestärkt werden. Mit jedem Tage, an dem Sie keinen Alkohol genossen haben, wird Ihre Energie zunehmen. Es wird Ihnen leicht sein, die Versuchung zu überwinden, ja, Sie werden so weit kommen, daß Sie das schlechte Beispiel anderer gar nicht mehr als Versuchung empfinden.“

Bei sehr suggestiblen Kranken gelingt es sogar, Widerwillen gegen den Geruch und den Geschmack alkoholhaltiger Nahrungsmittel wachzurufen. Ich halte es für noch wichtiger, den Kranken in der Hypnose von allen gesundheitlichen und sozialen Gefahren, die der Alkoholgenuß mit sich bringt, so eindringlich zu überzeugen, daß man ihn zu einem begeisterten Anhänger der Antialkoholbewegung macht. Auch wird man ihn veranlassen, den örtlichen Abstinenzvereinen beizutreten. Oberster Grundsatz unserer Heilbestrebungen muß es sein, unsere Kranken zu völliger Abstinenz zu veranlassen. Einem geheilten Alkoholiker gewährt die Mäßigkeit keinen genügenden Schutz. Damit will ich die Bedeutung der Temperenzbewegung für den Gesunden nicht herabsetzen.

Auch bei den anderen chronischen Vergiftungen kann man die Bedeutung der Suggestionstherapie nicht in Abrede stellen. Ich habe bei einigen starken Rauchern bei der Entwöhnung die Abstinenzerscheinungen leicht beseitigen können. Im Anschluß hieran möchte ich nur kurz erwähnen, daß die Mehrzahl der sogenannten „üblen Angewohnheiten“ sich ebenfalls für die Hypnose eignen soll.

Bernheim, Brügelmann und Wetterstrand haben die Entziehungskuren Morphiumsüchtiger durch Beseitigung der subjektiven Beschwerden in der Hypnose günstig beeinflussen können. Ich kann nur über einen diesbezüglichen Fall

Digitized by Google

berichten, bei dem ich einen guten Erfolg erzielte, der mich zu weiteren Versuchen in dieser Richtung durchaus ermutigt hat.

Die Bedeutung der Hypnose für die Behandlung der Geisteskranken ist namentlich von Voisin und Forel hervorgehoben worden. Obwohl einige Autoren über günstige Erfahrungen berichten konnten, sind im allgemeinen die Erfolge gering. Trotzdem möchte ich mich für die Anwendung der Hypnose bei leichten Formen des manisch-depressiven Irreseins aussprechen. Es ist mir einigemal gelungen, bestehende Störungen, wie Schlaflosigkeit und Kopfschmerz, zu beseitigen. Ferner kommt der Hypnose anscheinend ein gewisser diagnostischer Wert zu. Kranke der Dementia praecox-Gruppe sind der Hypnose auffallend wenig zugänglich, während hysterische, manisch-depressive und alkoholische Psychosen recht leicht in Hypnose zu versetzen sind.

Schwierigkeiten und Gefahren der Hypnose.

Die Suggestibilität ist, wie früher hervorgehoben, eine Grundeigenschaft jedes normalen Menschen. Mithin ist die Annahme berechtigt, daß jeder normale Mensch auch hypnotisierbar ist. Verstehen wir unter Hypnose diejenigen leichten Formen der psychischen Beeinflussung, deren wir uns meistenteils zu therapeutischen Zwecken bedienen, so werden sich auch nur wenige Kranke als refraktär erweisen. Individuelle Eigenschaften können allerdings zu verschiedenen Zeiten die Beeinflußbarkeit sehr herabsetzen. Doch, wenn es uns heute nicht glückt, so kann es morgen uns — oder einem andern Arzte — leicht gelingen, den Kranken tief einzuschläfern. Zerstreutheit, Voreingenommenheit, zu scharfe, wenn auch unwillkürliche Kritik am Vorgehen des Arztes sind wohl die häufigsten Hindernisse. Oft wirkt der lebhafte Wunsch des Kranken, sich einschläfern zu lassen, ebenso störend wie ein tiefes, unüberwundenes Mißtrauen, das der Hypnose entgegengebracht wird. Möglichste Sorgfalt in der Vorbereitung der Kranken, viel Geduld neben zielbewußtem und energischem Vorgehen während des Hyp-

Digitized by Google

notisierens, endlich jahrelange Erfahrung und Übung werden die Zahl der Mißerfolge stark herabdrücken.

Die früher so viel besprochenen und beschriebenen Gefahren der Hypnose brauchen uns heutzutage nicht allzulange zu beschäftigen. Es soll nicht in Abrede gestellt werden, daß unverständiges und unzweckmäßiges Hypnotisieren Unheil stiften kann. Zur Vermeidung dieses Übelstandes stelle man die Forderung auf, daß nur Ärzte sich der Hypnose bedienen sollen. Freilich können auch Ärzte bei mangelnder Erfahrung Schaden durch die Hypnose stiften. Ist dem Studierenden der Medizin auch leider heute noch nicht Gelegenheit gegeben, sich mit der Psychotherapie vertraut zu machen, so darf man doch hoffen, daß die Zukunft hier Abhilfe schaffen wird.

Die Hypnose ist kein Spielzeug und kein Sport, ihre Anwendung sollte Laien strengstens untersagt sein. Daß sie Magnetiseuren, Heilpädagogen und anderen Kurpfuschern zu billigem Ruhme und Reichwerden verhilft, darf der Hypnose nicht zur Last gelegt werden. Ähnlicher Unfug wird auch mit der Hydrotherapie und der Massage getrieben. Dennoch wissen wir den Wert der genannten Heilmethoden wohl zu schätzen. Nicht nur mit physikalischer Therapie, sondern auch mit der arzneilichen wird viel geschadet. Ist doch die Verbreitung des Morphinismus ein schlagender Beweis für die Gefährlichkeit unvorsichtiger Anwendung der unentbehrlichsten und segensreichsten Heilmittel!

Man hat der Hypnose nachgesagt, daß sie den Willen der Kranken schwäche und sie zum unwürdigen Spielzeug der Laune des Hypnotiseurs mache. Wer sich bei der Handhabung der Hypnose nach den hier dargelegten und wohl von allen erfahrenen Autoren befolgten Prinzipien richtet, wird im Gegensatz zu dieser Annahme den Willen des Kranken stärken. Halten wir ferner daran fest, daß die therapeutische Anwendung der Hypnose nichts, rein garnichts mit dem Experimentieren auf diesem Gebiet zu tun hat, so wird man uns auch nie vorwerfen können, daß wir den Kranken zum Spielzeug unserer Laune machen.

Digitized by Google

Man hat behauptet, daß durch häufiges Hypnotisieren Hysterie hervorgerufen werden könne. Dieser Verdacht ist durch die Ähnlichkeit der künstlichen somnambulen Zustände mit manchen Erscheinungsformen der Hysterie erweckt worden. Verzichten wir von vornherein auf die tiefe hypnotische Beeinflussung, so fällt diese Gefahr fort. Zweifellos kann es vorkommen, daß bei schwerer Hysterie während des Hypnotisierens ein Krampfanfall aufzutreten droht. Bei genauer Beobachtung des Kranken können uns aber die ersten Anzeichen des beginnenden Anfalls nicht entgehen. Durch Gegensuggestionen, eventuell auch durch Unterbrechen der Hypnose, läßt sich der Anfall sicher kupieren. Es ist mir, so gut wie vielen andern Beobachtern, nicht selten gelungen, durch Einleiten der Hypnose einen kommenden Anfall zu unterdrücken, resp. einen ausgebrochenen in ruhigen Schlaf zu verwandeln.

Endlich ist die Beobachtung gemacht worden, daß häufig hypnotisierte Kranke von selbst in hypnotischen Schlaf verfielen, aus dem sie nur mit Mühe erweckt werden konnten. Auch diese Gefahr läßt sich durch entsprechende Gegensuggestionen, wie mir scheint, sicher verhüten. Man braucht nur während der Hypnose zu versichern, daß ein ähnlicher Zustand von selbst nie entstehen werde; ja, man kann die Einleitung der Hypnose durch dritte erschweren, sogar unmöglich machen.

Die Hypnose ist kein Allheilmittel. Wer sich ihrer bedient, unter sorgfältiger Abwägung aller Einzelumstände, wird bei sachgemäßem Vorgehen ihr manchen Erfolg zu danken haben. Man hüte sich vor einseitigem Überschätzen der Hypnotherapie, aber auch vor unsachlicher, nicht auf persönlicher Erfahrung beruhender Ablehnung dieser Heilmethode.

Die forensische Bedeutung der Hypnose.

Das gewaltsame Versetzen einer Person in den hypnotischen Zustand könnte forensisch von Wichtigkeit sein; trotzdem wird diese Tatsache an sich, wenn sie nicht von verbrecherischen Handlungen gefolgt wird, kaum je Veranlassung zur Klage geben. Auch gelingt es nicht immer leicht, eine sich ernstlich

Digitized by Google

sträubende Person zu hypnotisieren. Immerhin mag an dieser Stelle die Mahnung wiederholt werden, sich stets beim Hypnotisieren der Einwilligung des Kranken zu vergewissern.

Von großer forensischer Bedeutung hingegen ist die Möglichkeit der Vornahme verbrecherischer Handlungen an Hypnotisierten. Es wird sich hier wohl meistenteils um sexuelle Delikte handeln, die nach §§ 176, 2 und 177 zu beurteilen wären. § 176, 2 lautet: Mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren wird bestraft, wer eine in einem willenlosen oder bewußtlosen Zustande befindliche oder eine geisteskranke Frauensperson zum außerehelichen Beischlaf mißbraucht. § 177: Mit Zuchthaus wird bestraft, wer durch Gewalt oder durch Drohung mit gegenwärtiger Gefahr für Leib und Leben eine Frauensperson zur Duldung des außerehelichen Beischlafs nötigt, oder wer eine Frauensperson zum außerehelichen Beischlafe mißbraucht, nachdem er sie zu diesem Zwecke in einen willenlosen oder bewußtlosen Zustand versetzt hat.

Mit Recht weist Schwabe an der Hand eines hierhergehörigen Falles, der kürzlich die Gerichte beschäftigte und mit der Verurteilung des Angeschuldigten endete, darauf hin, wie gefährlich die gesetzlich nicht verbotene und völlig unkontrollierbare Tätigkeit der kurpfuschenden Magnetopathen, Heilmagnetiseure usw. ist.

Die dritte Möglichkeit wäre, daß ein Hypnotiseur der Versuchsperson suggeriert, während oder nach der Hypnose eine verbrecherische Handlung zu begehen. In der Beurteilung dieses Punktes sind die Autoren durchaus geteilter Meinung. Delboeuf, Aschaffenburg u. a. erklären es für höchst unwahrscheinlich, daß ein sittlich hochstehender Mensch in der Hypnose zu einer verbrecherischen Tat veranlaßt werden könnte. Dagegen haben Liégeois und Forel geltend gemacht, daß dahingehende Experimente die Möglichkeit solcher krimineller Suggestionen deutlich bewiesen hätten. Gegen die letztere Auffassung spricht die Erfahrung, daß bisher noch kein Fall eines in der Hypnose suggerierten Verbrechens sicher nachgewiesen wurde (Löwenfeld, Aschaffenburg). Zur Herbeiführung krimineller Handlungen ist in erster Linie

Digitized by Google

eine sehr tiefe Hypnose mit hochgradig gesteigerter Suggestibilität notwendig, in zweiter Linie wird man in den Hypnotisierten eine gewisse Neigung zur auszuführenden Tat, eine verbrecherische Veranlagung, annehmen müssen. Wenn man sieht, wie die Versuchspersonen (namentlich bei posthypnotischen Suggestionen) sich auch bei ganz unschuldigen Handlungen, die ihnen aber aus irgend einem Grunde unsympathisch sind, sträuben, wird man wohl sehr im Zweifel sein, ob ernstgemeinte kriminelle Suggestionen wirklich zur Ausführung kämen. Die bisher ins Feld geführten experimentellen Erfahrungen tragen fast sämtlich den Stempel des Theaterkoups oder einer verabredeten Komödie an sich. Ich möchte daran erinnern, daß wir es bei der Hypnose nicht mit völlig willenlosen Automaten, sondern mit nur partiell schlafenden, in ihren Willenshandlungen beschränkten Individuen zu tun haben. Das geht auch aus den vielfachen mißlungenen Versuchen hervor, wo die Hypnotisierten sich rundweg weigerten, eine kompromittierende Handlung auszuführen, oder aber in hysterische Anfälle verfielen, wenn man ihnen zumutete, sich zu entblößen, anwesende Personen tätlich zu mißhandeln usw.

Ich halte die Vornahme einwandfreier Experimente für zu gefährlich, um auf diesem Wege eine Entscheidung herbeizuführen. Auch unschuldige Experimente sollte man nicht ohne schwerstwiegende Veranlassung vornehmen.

Es kann endlich die Hypnose forensische Bedeutung erlangen, wenn der Hypnotisierte gegen den Arzt die fälschliche Beschuldigung erhebt, während der Hypnose an ihm kriminelle Handlungen vorgenommen zu haben. Diese Beschuldigungen können nicht nur böswillig zu Erpressungszwecken, sondern auch als Resultat hysterischer Konfabulation oder hypnotischer illusionärer Wahrnehmungen vorgebracht werden. Ein lehrreiches Beispiel hierfür bietet der von Schrenck-Notzing begutachtete Fall des Münchener Arztes, Dr. K.

Digitized by Google

Es ergeben sich aus den obigen Ausführungen folgende unabweisliche Forderungen:

1. Hypnotisierungen sollen stets nur in Zeugengegenwart und mit ausdrücklichem Einverständnis der Hypnotisierten vorgenommen werden.

2. In der Hypnose sind alle Handlungen und Suggestionen zu vermeiden, welche sich außerhalb des Rahmens der therapeutischen Beeinflussung bewegen und vom Hypnotisierten falsch gedeutet werden könnten.

3. Die Vornahme hypnotischer oder magnetischer Kuren sollte Laien gesetzlich untersagt sein.

Schlusssätze.

Die Hypnose ist ein Zustand schlafähnlicher, durch psychische Einwirkung künstlich hervorgerufener Bewußtseinseinengung.

Die Hypnose bedingt eine erhöhte Beeinflußbarkeit, auf der alle ihre körperlichen und geistigen Erscheinungen beruhen.

Die Hypnose ist kein pathologischer Zustand, sie kann fast bei jedem normalen Menschen hervorgerufen werden.

Die oberflächlichen hypnotischen Zustände genügen völlig zur Erreichung der therapeutischen Zwecke.

Die somnambulen Erscheinungen der tiefen Hypnose erinnern an manche hysterische Zustände, ihre Herbeiführung ist im allgemeinen entbehrlich.

Digitized by Google

Inhalt.

Digitized by Google

Wer sich genauer über das Wesen des Hypnotismus unterrichten will dem seien folgende Werke u. a. empfohlen:

Bernheim, Neue Studien über Hypnotismus etc. übersetzt von S. Freud. (Leipzig und Wien. 1892. Deuticke.)

Forel, Der Hypnotismus. 5. Auflage. (Stuttgart. 1907. Enke.)

Löwenfeld, Der Hypnotismus. (Wiesbaden. 1901. Bergmann.)

Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google

Notwendige Reformen

der

Unfallversicherungsgesetze.

Nach einem auf der Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte in Baden-Baden am 1. Juni 1907 erstatteten Referate.

Von

Prof. Dr. A. Hoche,

Freiburg i. Br.



Halle a. S.
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.
1907.

Digitized by Google

Sammlung
zwangloser Abhandlungen
aus dem Gebiete der

Nerven- und Geisteskrankheiten.

Begründet von
Direktor Prof. Dr. Konrad Alt,
Uchtspringe (Altmark).

In Rücksicht auf den Zusammenhang mit der allgemeinen Medizin und die Bedürfnisse des praktischen Arztes

unter ständiger Mitwirkung

der Herren Geheimer Medizinal-Rat Professor Dr. Anton in Halle, Prof. Dr. Aschaffenburg in Köln, Geheimer Rat Dr. Binswanger in Jena, Professor Dr. Bruns in Hannover. Professor Dr. Cramer in Göttingen, Geheimer Medizinal-Rat Professor Dr. Goldscheider in Berlin, Professor und Direktor Dr. Kirchhoff in Neustadt (Holstein), Geh. Med.-Rat Dr. Krömer in Conradstein, Sanitätsrat Dr. Laquer in Frankfurt a. M., Medizinalrat Dr. Mayser in Hildburghausen, Med.-Rat Dr. Näcke in Hubertusburg, Prof. Dr. Oppenheim in Berlin, Prof. Dr. Pick in Prag, Direktor Dr. H. Schlöss in Kierling-Gugging b. Wien, Oberarzt Dr. Schmidt in Uchtspringe, Geheimrat Dr. Schüle in Illenau, Prof. Dr. Schultze in Greifswald, Geh. Med.-Rat Dr. Siemens in Lauenburg, Geh. Rat Dr. von Strümpell in Breslau, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Unverricht in Magdeburg, Prof. Dr. von Wagner in Wien, Nervenarzt Dr. M. Weil in Stuttgart, Sanitätsrat Dr. Wildermuth in Stuttgart, Prof. Dr. Windscheid in Leipzig, Direktor Dr. Wulff in Oldenburg i. Gr., Geh.-Rat Prof. Dr. Ziehen in Berlin

herausgegeben von

Prof. Dr. A. Hoche,
Freiburg i. Br.

VII. Band, Heft 8.

Digitized by Google

Notwendige Reformen der Unfallversicherungs-Gesetze.

Nach einem auf der Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte in Baden-Baden am 1. Juni 1907 erstatteten Referate.

Von

Prof. Dr. **A. Hoche**, Freiburg i. Br.

M. H.!

Wer einmal eine Geschichte der modernen Strömungen auf dem Gebiete der Neurologie und Psychiatrie schreiben will, wird an den Berichten unserer südwestdeutschen Wanderversammlung nicht vorübergehen dürfen, in die alle wichtigen Fragen, die seit dreißig Jahren die Fachgenossen beschäftigt haben, ihre Reflexe geworfen haben. Es ist nicht ohne Interesse, zu verfolgen, wie hier gerade das Thema der nervösen Folgezustände nach Unfällen behandelt worden ist. Wir haben zuletzt im Jahre 1891 eine größere „Unfallsdiskussion" gehabt; damals waren die Fragestellungen noch im Werden, die Erfahrungen der Einzelnen nicht ausgedehnt; es handelte sich hauptsächlich um die prinzipielle Stellung der Unfallsneurosen, den Wert der sogen. objektiven Zeichen, die Frage der Simulation und dergl. mehr — Dinge, über die jetzt schon lange im großen und ganzen Übereinstimmung besteht.

Inzwischen hat sich eine kaum mehr übersehbare Literatur angesammelt; jeder von uns hat mit hunderten von Fällen von Unfallsneurosen zu tun gehabt und sich bestimmte Anschauungen gebildet; und nun, nach fünfzehn Jahren, tritt von neuem in der Versammlung das Bedürfnis nach einer gemeinsamen Erörterung von Fragen aus dem Gebiete der Unfalls-

Digitized by Google

nervenkrankheiten auf. Aber wie hat sich inzwischen die Front verändert; war es damals mehr die Diagnostik und die Theorie der Unfallsneurosen, die uns interessierten, so steht heute die Therapie im Vordergrunde, nicht die Therapie des Einzelfalles, sondern die Therapie der großen Volksepidemie der traumatischen Neurosen im ganzen. Aus dem lebhaft empfundenen Bedürfnis heraus, in dieser Frage zu einer Verständigung zu gelangen, erwuchs der Beschluß, das heutige Referat auf die Tagesordnung zu setzen.

Die vorjährige Versammlung hätte als Thema bestimmt: „Die klinischen Folgen der Unfallgesetzgebungen." Es lag in dieser Formulierung schon in gewissem Umfange die Anerkennung einer sehr merkwürdigen Tatsache, daß nämlich die Unfallgesetze auf die Gestaltung von Krankheitsbildern einen bestimmenden Einfluß haben können. Die Formulierung wollte weiter auf die Möglichkeit hinweisen, daß durch vergleichende Betrachtung verschiedenartiger Gesetzgebungen vielleicht besondere Einsicht in das Wesen dieser Zusammenhänge zu gewinnen sein würde, vielleicht auch Einsicht in allgemeintherapeutische Möglichkeiten.

Im Laufe der Vorbereitung des Referates, mit dem ich betraut worden bin, hat sich nun das Thema verschoben; es ergab sich sehr rasch, daß die Ausbeute bei einer vergleichenden Betrachtung der Unfallgesetzgebungen des Auslandes nur gering sein konnte. Mit Ausnahme von Österreich sind alle anderen Staaten in Bezug auf Umfang und Ausbildung der Unfallgesetzgebung hinter Deutschland zurückgeblieben; zum Teil treffen wir eine weitgehende Verquickung mit der Haftpflichtversicherung; zum Teil ist der Kreis der versicherungspflichtigen Personen viel zu eng bemessen; zum Teil sind die gesetzlichen Formen erst rudimentär entwickelt. Auch das österreichische Material hat sich nicht in dem Maße, wie a priori erwartet werden konnte, als fruchtbar erwiesen, weil dort keine Instanz existiert, die, analog dem deutschen Reichsversicherungsamt, sich als Zentralstelle für die Sammlung und Verwertung statistischen und sonstigen wissenschaftlichen Materials nützlich erweisen kann. Sehr viel wichtiger für unsere Fragestellung zeigten sich Erfahrungen der deutschen Haftpflichtversicherung

Digitized by Google

namentlich von seiten der Eisenbahnen, und der Privatversicherung, sowohl der inländischen wie der ausländischen, wobei ich das Entgegenkommen schweizerischer Vertrauensärzte besonders hervorhebe.

Auf Grund der Prüfung des gesamten Materials ergab sich schließlich als die fruchtbarste Fragestellung folgende: Welche klinischen Folgen hat bei Unfällen die Tatsache des Versichertseins, und was kann geschehen, um diese tatsächlich vorhandenen Folgen einzudämmen, ohne die Segnungen der Versicherung preiszugeben?

Alle event. vorhandenen Unfallsfolgen anderer Art treten, in diesem Zusammenhange, nach praktischer Bedeutung und theoretischem Interesse weit zurück hinter denjenigen, die uns heute hier speziell angehen, nämlich den Unfallsfolgen auf neurologisch-psychiatrischem Gebiete. (Wir sehen dabei ganz ab von kleineren Nebenwirkungen, wie z. B. der stärkeren Betonung der Möglichkeit traumatischer Entstehung organischer Krankheiten des Nervensystems wie Tabes, progressive Paralyse, multiple Sklerose, Syringomyelie, bei denen m. E. der Zusammenhang mit Unfällen größtenteils nur ein logischer ist in dem Sinne, daß wir das Fehlen eines Zusammenhanges nicht beweisen können.)

Unser eigentlicher Gegenstand ist Maß und Art der Abhängigkeit funktioneller Neurosen und Psychosen von der Tatsache des Versichertseins.

Eine erneute Umgrenzung des Begriffs der traumatischen Neurosen ist heute nicht mehr nötig; wir meinen, bei Ausschluß aller irgendwie organisch bedingten Störungen, diejenigen Krankheitsbilder, über deren allgemeine klinische Bedeutung zwischen den Fachgenossen kaum mehr Meinungsverschiedenheiten bestehen, die Krankheitsbilder, die bald mehr in das Gebiet der Hysterie, bald der Neurasthenie oder Hypochondrie hineingehören, häufig eine Mischung verschiedenartiger Züge darbieten, und zum Teil heute für praktische Zwecke kurzweg als „Rentenhysterie" bezeichnet werden, wobei man sich des summarischen Charakters dieser Etikette bewußt bleiben muß.

Digitized by Google

Für kommende Geschlechter, die den Ereignissen gegenüber die nötige Distanz gewonnen haben werden, wird es ein sehr merkwürdiges Kapitel in der Geschichte der Medizin bleiben: die Erzeugung einer nervös-psychischen Epidemie von gesetzmäßigem Charakter durch eine staatliche Maßregel. Von besonderem Interesse wird dabei der Umstand sein, daß Niemand mit Sicherheit diese kommenden Dinge voraussehen konnte; man wird dabei erinnert an Bismarcks Vergleich des Staates mit einem lebenden Organismus, an dem man bei Verordnung neuer Maßregeln mit Vorsicht experimentieren soll.

Die große Bedeutung dieser Epidemie von nervösen Störungen wird von Niemand geleugnet. Rein zahlenmäßig sind diese Dinge schwer zu fassen; es existiert keine spezielle Statistik, die Aufschluß gäbe über die Prozentverhältnisse der traumatischen Neurosen gegenüber den Unfallsfolgen überhaupt und über das event. Ansteigen dieser Ziffer. Sicher ist, daß alle Diejenigen, die von Anfang an sich mit Unfallskranken beschäftigt haben, den sehr bestimmten Eindruck einer gewaltigen Zunahme der nervösen Unfallsfolgen gewonnen haben; die absolute Zunahme ist überhaupt nicht bestreitbar, schon aus dem Grunde, weil die Zahl der versicherungspflichtigen Personen und der entschädigungspflichtigen Unfälle ganz gewaltig gestiegen ist (die Zahl der Entschädigungen betrug 1886 zwei Millionen, 1906 ca. 143 Millionen). Aber auch eine relative Zunahme der nervösen Unfallsfolgezustände ist sehr wahrscheinlich. — von Zwiedineck-Südenhorst*) gibt eine über 12 Jahre reichende Zusammenstellung für Einheitszahlen von Verletzten, unter denen bei gleichbleibender Todesziffer die Zahl der dauernd Erwerbsunfähigen von 19 auf 42 und der vorübergehend Erwerbsunfähigen von 56 auf 113 gestiegen ist. Eine solche relative Zunahme der durch Unfälle bedingten Zustände von Erwerbsunfähigkeit, bei der sicherlich die Neurosen eine große Rolle spielen, ist gewiß nicht gleichgültig, namentlich wenn man den Umfang der versicherungspflichtigen Erwerbszweige berücksichtigt. Es ist jetzt in Deutschland bei der Zahl der Versicherungspflichtigen von ca. 20 Millionen

*) Zeitschrift für die ges. Versicherungswissenschaft; Bd. VI, p. 20.

Digitized by Google

jeder dritte Mensch in der staatlichen Unfallversicherung. Erwägungen dieser Art sind es gewesen, die s. Zt. (13. Dezember 1904) den Staatssekretär Grafen von Posadowsky dazu veranlaßt haben, im Reichstag dringend vor einer Überspannung des Versicherungsprinzips und vor einer zu weit gehenden Ausdehnung der staatlichen Versicherung auf immer neue Erwerbszweige zu warnen. Erwägungen derselben Art finden sich in Quinckes*) Aufsatze, in dem er die üblen Folgen der Unfallversicherung auf den Charakter der Arbeitenden beklagt und in dem Bestehen der staatlichen Unfallversicherung einen Faktor erblickt, der die umgekehrte Wirkung ausübt wie die allgemeine Wehrpflicht.

Das Gefühl der Unbehaglichkeit der gesamten Situation gegenüber und die Empfindung einer sehr mäßigen Freude oder Befriedigung, ja direkt der Abneigung gegenüber dem Befassen mit Unfallsnervenkranken besteht wohl bei den meisten Ärzten, die viel damit zu tun haben, und dieses Gefühl wird erfahrungsgemäß nicht schwächer, je zahlreicher die Fälle sind, mit denen man in Berührung kommt.

Wenn es nach den allgemeinen Erfahrungen nun auch nicht wohl bezweifelt werden kann, daß die klinischen Bilder der traumatischen Neurose vor dem Bestehen der Unfallgesetzgebung nicht entfernt in dieser Häufigkeit und in dieser Schärfe der Ausbildung vorhanden gewesen sind, so wäre doch zu fragen, was für Beweise wir eigentlich für das Bestehen eines inneren Ursachenzusammenhanges haben? Darauf lautet die Antwort in erster Linie, daß Unfälle von gleicher Quantität und Qualität bei nicht Versicherten einen anderen Verlauf nehmen als bei Versicherten. Schon vor längerer Zeit hat Bruns darauf hingewiesen, daß z. B. die zahlreichen und keineswegs leichten Stürze mit dem Pferde, wie sie in der Reitschule in Hannover bei Offizieren vorkommen, in der Regel ohne traumatische Neurose heilen, weil die Betreffenden nicht versichert sind, im Falle der Arbeitsunfähigkeit ihre Karriere aufgeben müßten, und ein dringendes persönliches Interesse

*) Der Einfluß der sozialen Gesetze auf den Charakter. Kieler Ztg. 1906.



daran haben, möglichst rasch wieder gesund zu werden. Bekannt ist die Sammlung von Nonnes Photographien: chirurgische Verletzungen und Verstümmelungen aller möglichen Art, die vor dem Bestehen der Unfallgesetzgebung eingetreten waren und ohne traumatische Neurosen heilten. Sehr schätzenswertes Material hat auch Döllken*) beigebracht, der 700 studentische Mensurverletzungen auf ihre Unfallfolgen beobachtet hat, bei denen 25mal Neurosen auftraten, die aber mit einer einzigen Ausnahme nach Wochen in Heilung ausgingen; Döllken (l. c.) weiß auch persönlich von mehreren Armeekorps, daß in fünf und sechs Jahren jeder Fall von Stürzen mit dem Pferde ohne traumatische Neurose ausgeheilt ist. Bekannt ist, daß bei denjenigen Unfällen, die im Sportsbetriebe auftreten, nur sehr selten nervöse Unfallfolgen sich entwickeln. Ich kann das aus eigener Erfahrung bestätigen für die keineswegs immer ganz gleichgültigen Stürze, wie sie beim Schneeschuhlaufen sich alltäglich ereignen. Kinder erfahren nach Unfällen höchst selten länger dauernde nervöse Folgezustände, ebenso wie die starken Schmerzen und Gemütsbewegungen, wie sie mit den Geburten verbunden sind, in der Regel keine traumatischen Neurosen erzeugen. Bei allen diesen genannten Kategorien erkennen wir leicht, welche inneren psychologischen Hilfen es den Betreffenden erleichtern, mit den Unfällen fertig zu werden. Bei Kindern ist es sicherlich, trotz ihres labilen Nervensystems, das Fortfallen der sekundären Erwägungen, die sich bei den Erwachsenen an Unfälle anschließen, gewissermaßen der glückliche Leichtsinn dieses Lebensalters; bei den Müttern das Wissen um die Gesetzmäßigkeit der Geburtsvorgänge, die Lebhaftigkeit der mütterlichen Instinkte, die Geburtsschmerz und alles sonstige Drum und Dran als eine selbstverständliche Pflichtleistung auffassen lassen, und das Bewußtsein der Belohnung durch den Besitz des Kindes; bei den Sportsunfällen und bei den Mensuren haben die Verletzungen nichts Überraschendes; sie liegen gewissermaßen im Programm; das Nervensystem befindet sich in einem angeregten Zustande, in einem erhöhten Tonus, und es tritt außerdem eine gewisse Kompensation ein durch die Befriedigung der Eitelkeit.

*) Neurolog. Zentralbl., 1906, Nr. 23.

Digitized by Google

Nicht ohne Interesse ist in diesem Zusammenhange auch eine Zusammenstellung von Samson*), der feststellen konnte, daß bei ganz beliebig gemischtem Unfallsmateriale die Fälle im Durchschnitt bei Versicherten bis zu ihrer Wiederherstellung eine weit größere Zeit brauchen, als es ohne dieses Moment der Fall zu sein pflegt. Es würde als ein Argument in dieser Richtung auch der später genauer zu erörternde günstige Einfluß der Erledigung der Unfallsansprüche, speziell durch einmalige Kapitalabfindung, heranzuziehen sein.

Wie sind nun die inneren Zusammenhänge zwischen traumatischen Neurosen und der Tatsache des Versichertseins? Wir wollen dabei absehen von allem, was unabhängig von dem Versicherungsgesichtspunkte auch sonst einwirkt: mechanische Hirnerschütterung, plötzlicher Schreck, Sorge vor der Möglichkeit schwerer Folgen und dergl.; alles das ist nichts Spezifisches, ebenso wie die zweifellos wirksame Prädisposition durch Alkoholismus, Arteriosklerose, Imbezillität u. a. mehr.

Wir wollen an dieser Stelle auch absehen von einer eingehenderen Erörterung der Frage der Simulation und Übertreibung**), bei der wir zweifellos gut tun, uns ohne Ärger und nur mit einer gewissen Zurückhaltung zu entrüsten. Ganz gewiß kommen immer und überall einzelne gröbliche Simulationsversuche vor, am häufigsten wohl in der Gestalt der Simulation eines nicht vorhandenen Zusammenhanges zwischen einer vorliegenden Krankheit und einem früheren Unfalle, und in Form der Dissimulation einer eingetretenen Besserung; aber man soll dabei auch berücksichtigen die nicht nur bei den staatlich Unfallversicherten, sondern auch sonst vorhandene durchschnittliche Schlechtigkeit der menschlichen Natur; ganz allgemein werden Betrugsversuche in moralischer Beziehung niedrig bewertet und unbekümmert ausgeübt, wenn das geschädigte Objekt ein unpersönliches ist, namentlich wenn es der Fiskus und hier speziell wieder der eines Auslandes ist.

*) Zeitschr. für die ges. Vers.-Wissenschaft. Bd. V, p. 83.

**) Vergl. dazu: Feilchenfeld, Die Täuschungen bei Unfällen und die Unfallversicherung. Zeitschrift für die ges. Vers.-Wiss. Bd. IV, p. 451.

Digitized by Google

Sehr viele Derjenigen, die Unfallverletzten die Übertreibung schwer ankreiden, machen sich gelegentlich gar kein Gewissen daraus, an der Grenze auch höhere Zollbeträge zu hinterziehen oder ihr Einkommen bei der Selbsteinschätzung falsch anzugeben. Das Individuum hat diesen unpersönlichen Faktoren gegenüber leicht das Gefühl einer kriegsführenden Partei an Stelle des Verpflichtungsgefühls der Allgemeinheit gegenüber. Dasselbe Gefühl, als kriegsführende Partei zu allen ausführbaren Schlichen berechtigt zu sein, besteht bei zahlreichen Versicherten, aber auch, und es wäre durchaus unrecht, das zu übersehen, bei manchen Versicherungsgesellschaften. Der privatim Unfallversicherte pflegt in sehr unliebsamer Weise am eigenen Leibe die veränderte Behandlung zu erfahren, die ihm zu teil wird, wenn er aus dem regelmäßigen Prämienzahler durch einen Unfall ein Anspruchserheber wird, und ich könnte aus meiner eigenen Erfahrung Beispiele dafür anführen, daß auch gelegentlich Ärzte von Versicherungsgesellschaften Reflexe grundsätzlich unfreundlicher Gesinnung speziell gegen die nervösen Unfallversicherten erkennen lassen. Es ist menschlich durchaus verständlich, wenn auch natürlich objektiv nicht zu verteidigen, daß Unfallverletzte bei den Verhandlungen mit den Versicherungsgesellschaften und auch gegenüber der staatlichen Unfallversicherung (der gegenüber Unbemittelte ein ähnliches inneres Verhältnis haben, wie Gebildete gegenüber ihren Versicherungsgesellschaften), eine Art von Selbstschutz versuchen, indem sie zu den tatsächlich vorhandenen Beschwerden so viel hinzu addieren, als nach ihrer Schätzung die Gegenpartei abziehen wird. —

Wenn wir aber auch von allen diesen Dingen absehen, bleibt eine ganze Reihe gesetzmäßig wiederkehrender psychologischer Zusammenhänge zwischen Unfall und nachfolgenden Neurosen. Die s. Zt. von Strümpell gegebene Formulierung der Begehrungs-Vorstellungen, die damals die glückliche Prägung einer Bezeichnung für etwas allgemein Empfundenes darstellte, ist inzwischen längst populär geworden, und viele Entscheidungen, auch der untersten Instanzen, operieren heute mit diesen „Begehrungs-Vorstellungen". Man muß indes sagen, daß damit die Frage nicht erschöpft ist: die

Digitized by Google

innere Sachlage bei den Unfallverletzten, die nervenkrank werden, ist zweifellos viel komplizierter. Der Wunsch nach Rente ist gewiß eines der Motive und ein sehr wichtiges; aber er allein gibt nicht die Erklärung für das Zustandekommen der funktionellen nervösen Krankheitsbilder. Zwischen ihm und dem Kranksein bestehen noch zahlreiche Zwischenglieder: die lebhaft von Gefühl betonte, konzentrierte Aufmerksamkeit auf die verletzte Körpergegend mit ihrer Wirkung der Erzeugung von Sensationen aller möglichen Art, die Reizung empfindlichen Rechtsgefühls, überhaupt die ganze Summe der psychischen Traumata, die im Verfahren selber gegeben und oft erörtert worden sind: Untersuchungen, Denunziationen und Verdächtigungen, Verhöre, Kontrollierungen durch subalterne Persönlichkeiten bei den Berufsgenossenschaften, Dinge, deren Unannehmlichkeit noch durch Rechtskonsulenten, Volksbureaus und Hetzerei anderer Rentenempfänger oder der Ehefrauen den Betreffenden besonders zu Gemüte geführt wird. Noch wichtiger aber als diese Faktoren erscheint ein anderes Moment, daß durch die Möglichkeit der Erlangung oder durch den Genuß der Rente der erziehende Faktor der Not hinwegfällt. Wir alle kommen häufig in die Lage, mit kleinen körperlichen Beschwerden fertig zu werden und trotzdem unsere dienstlichen oder sonstigen Verpflichtungen zu erfüllen, und wir empfinden den wohltätigen Einfluß, den dieser Zwang des Ignorierens körperlicher Mißempfindungen auf diese Empfindungen selber ausübt. Dieser wohltätige Zwang fehlt für die Unfallversicherten, und sie hören auf zu arbeiten bei einem Quantum von Beschwerden, bei dem Nichtversicherte ruhig fortfahren, ihre Schuldigkeit zu tun. Es liegen genügend Erfahrungen darüber vor, daß zahlreiche Nichtversicherte trotz des Bestehens der sogen. objektiven Zeichen der traumatischen Neurosen, trotz labiler Herztätigkeit, Anästhesien, Gesichtsfeldeinengung und dergl. mehr, arbeiten, wenn sie müssen. Dieser heilsame Zwang zum Ignorieren der Beschwerden bleibt den Versicherten vorenthalten.

Es kommen dazu noch Umstände allgemeiner Art: die soziale Strömung in der Arbeiterschaft, die Rechte fordert, ohne Pflichten in gleichem Maße anzuerkennen, das grund-

Digitized by Google

sätzliche Mißtrauen gegen alles, was Besitz hat, seien es Personen, seien es Organisationen oder der Staat, und das ungleiche Verhältnis, welches der Einzelne zu seiner Tätigkeit hat, das verschiedene Maß der „Arbeitsfreude"*) im Berufe. Es ist z. B. gewiß kein Zufall, daß Ärzte, die einen Unfall erlitten haben, in der Regel schließlich wieder gesund werden, ohne dauernde nervöse Folgezustände zu erleiden.

Im allgemeinen muß man sagen, daß der psychologische Zusammenhang zwischen Unfällen und nervösen Folgezuständen ungemein kompliziert ist; wir können ihn einstweilen nur in Umrissen fassen, und es wird für eine genaue Analyse noch sehr viel Einzelarbeit notwendig sein. Wie wenig wir übrigens im Grunde genommen über die Faktoren, die zu Unfallsneurosen disponieren, wissen, kann man sich selber anschaulich machen, wenn man versucht, eine Anzahl persönlich bekannter Menschen prognostisch daraufhin zu taxieren, ob sie gegebenenfalls von einem Unfall eine traumatische Neurose davontragen würden; wie weit speziell eine nervöse Prädisposition im gewöhnlichen Sinne einen bestimmenden Einfluß ausübt, ist vollkommen unsicher. Einzelne Autoren leugnen überhaupt, daß nervöse, speziell erbliche Belastung bei dem Zustandekommen der nervösen Unfallfolgezustände irgend eine Rolle spiele. Möglicherweise ist die Disposition dazu keineswegs identisch mit der sonstigen Disposition zu nervösen oder psychischen Erkrankungen überhaupt, und sicherlich gilt für einen Teil der nervös Erkrankenden, daß ihre Disposition entweder in der Neigung zu hypochondrischen Auffassungen überhaupt oder in einer zum Querulieren neigenden Gemütsverfassung, d. h. in einem besonderen, event. krankhaft empfindlichen Rechtsgefühl, gegeben ist. Auch die Rasse scheint einen bestimmenden Einfluß zu üben, wobei allerdings der Vorbehalt gemacht werden muß, daß man zahlenmäßige Vergleiche in Bezug auf die Rassendisposition nur unter Voraussetzung identischer Gesetzgebungen anstellen darf. Von Interesse ist in dieser Hinsicht eine Zusammenstellung von Blind**), der auf 905 Unfallverletzte unter den Elsässern 6 % Männer und

*) Hellpach, neurolog. Zentralblatt vom 1. Juli 1906.

**) I. intern. Kongreß für Unfallheilkunde, Lüttich 1905.

Digitized by Google

12 % Frauen nervös erkranken sah, während bei italienischen Männern der Prozentsatz 39 betrug.

In allen den bisher erörterten Punkten besteht im allgemeinen eine große Übereinstimmung der Sachverständigen, ebenso wie in Bezug auf den Wunsch nach Reformen zur Beseitigung derjenigen Faktoren, die als die auslösenden Momente bei der Erzeugung der Unfallsneurosen angesehen werden müssen.

Es hat auch in der letzten Zeit an einzelnen Versuchen nicht gefehlt, von verschiedenen Seiten her der Frage beizukommen und der Zunahme der Unfallsneurosen zu steuern.

Ausgehend von der zweifellos richtigen Anschauung, daß für einen großen Teil der Fälle von Unfallsneurosen die Arbeit und der Zwang der Not als ein Heilmittel anzusehen sind, hat man versucht, diese Faktoren zu Heilzwecken zu „verordnen“, in Form der Rentenkürzung oder Rentenentziehung, und zwar, was das Wesentliche dabei ist, auch ohne daß eine tatsächliche Besserung in den nervösen Beschwerden dazu die formelle Handhabe geboten hätte; dieser von ärztlicher Seite (Windscheid) unternommene Versuch ist, wie ich mir privatim zur Verfügung gestellten Akten entnehme, schon von einem Schiedsgericht (23. Februar 1905) als „nach dem Gesetze unzulässig“ bezeichnet worden, und das Reichsversicherungsamt, welches im allgemeinen (nach seiner Entscheidung vom 3. April 1904) auch die Ansicht vertritt, daß die Arbeit als ein Heilmittel zu betrachten ist, hat die Schiedsgerichtsentscheidung bestätigt. Diese Art der Erledigung ist vom ärztlichen Standpunkte aus nur zu billigen; wir als befragte Sachverständige haben uns über den Zustand eines Unfallverletzten im Momente der Untersuchung und mit Rücksicht auf dessen Wirkungen für die Arbeitsfähigkeit zu äußern; wir sind aber nicht berechtigt, in die Schätzung des „Status präsens“ Erwägungen sich einschleichen zu lassen, die vielleicht einmal in einem späteren modifizierten Gesetze Geltung haben können, sie heute aber ebensowenig haben dürfen, wie — sachlich noch so wohlbegründete — Sorgen vor dem Überhandnehmen der Fälle traumatischer Neurose mit seinen sozialen und moralischen Folgen. —

Digitized by Google

Nun, für diese Frage ist die nötige Korrektur durch die Entscheidung der obersten Instanz eingetreten. Bedenklicher — namentlich wegen der drohenden weitgehenden Konsequenzen — sind in diesem Zusammenhange Entscheidungen des Reichsversicherungsamts aus den letzten Jahren, zu denen entschieden Stellung zu nehmen, als ärztliche Pflicht erscheint.

Sie betreffen inhaltlich zusammengehörende Punkte. Das eine ist der Versuch, als Voraussetzung für die Anerkennung der Abhängigkeit nervöser Folgen von einem Unfalle eine gewisse Relation zwischen der Größe des Unfalls und den möglichen Konsequenzen zu fordern. „Objektiv war dieser Unfall nicht geeignet, eine Neurasthenie hervorzurufen" — heißt es im Falle Wehner (30. September 1905) in einem Urteil des R. V. A. Auch ohne Kenntnis der Sachlage im einzelnen, von der noch die Rede sein wird, kann man diese Aufstellung als unzulässig bezeichnen. Daß ein Unfall quantitativ ungeeignet war, nervöse Unfallsfolgen zu hinterlassen, kann niemand beweisen; der Unfall ist immer nur einer der mitwirkenden Faktoren, der zweite — und für unsere heutige Fragestellung meist wichtigere — ist die Art der vom Unfall betroffenen Gesamt-Persönlichkeit; die allgemeine Erfahrung bestätigt auch keineswegs das Vorhandensein einer irgendwie gesetzmäßigen oder häufigen Relation im Sinne der Entscheidung des R. V. A.; bei der im wesentlichen psychogenen Entstehung zahlreicher Fälle von Unfallsneurose kommt es für die Wirkung nicht darauf an, wie der Unfall objektiv war, sondern wie er sich in der Idee des Verletzten darstellt.

Das R. V. A. führt in diesem Zusammenhange ein zweites, vom ärztlichen Standpunkte aus unhaltbares Moment in die Beurteilung der Entschädigungs-Berechtigung der Unfallsneurosen ein — das Grübeln über den Unfall als selbstverschuldete und die Entschädigungspflicht der Genossenschaft ausschließende Ursache nervöser Unfallsfolgen. Bei der Wichtigkeit dieser Frage sei das Wesentliche einer solchen Entscheidung des R. V. A. (Fall Wehner) hier wiedergegeben.

„Der Unfall, auf den der Kläger sein Leiden zurückführt, ist ein ganz geringfügiger gewesen. Der Kläger will am 18. April 1904 infolge Um-

Digitized by Google

kippens und Aufschlagens einer mit Kohlen beladenen Karre, die er über ein Hindernis hinwegziehen wollte, eine Erschütterung erlitten haben. Der ganze Verlauf der Ereignisse läßt erkennen, daß irgend eine ernstere Erschütterung des Körpers durch diesen Vorgang nicht eingetreten ist. Der Kläger hat ruhig mit der Arbeit fortfahren können und sich nur insofern dabei entlastet, als er sich zum Fahren der von ihm beladenen Kohlenwagen fremder Hilfe bediente.

An den folgenden zehn Tagen hat er ohne weiteres wieder die frühere schwere Arbeit des Kohlenschaufelns und Kohlenfahrens verrichtet und erst am 30. April 1904 sich leichtere Arbeit geben lassen. Allmählich ist er dann in eine Art Selbstbetrachtung verfallen, und es hat sich bei ihm ein Zustand der Gereiztheit, der Nervosität entwickelt, der, wie das Gutachten des Dr. Greif erkennen läßt, von Tag zu Tag sich verschlimmert und schließlich ganz den Charakter der Neurasthenie angenommen hat. Indem der Kläger also glaubte, durch den Unfall Schaden genommen zu haben, bildete er sich alle möglichen Leiden ein und empfand naturgemäß auch sofort Beschwerden, wo er meinte, solche haben zu müssen. Daß es sich in der Tat nur um krankhafte Einbildungen handelt, folgt aus dem fast völlig negativen objektiven Befund, der an greifbaren Zeichen bestehender Nervenschwäche trotz wiederholter eingehender Untersuchungen nur eine leichte Erhöhung der Kniescheibenreflexe und leichtes Flattern der Augenlider bei Fuß- und Augenschluß ergeben hat. Der Kläger ist, wie Professor Windscheid ausführt, hiernach ein Neurastheniker, der zur Hypochondrie neigend, gänzlich in Selbstbeobachtung aufgeht und alle Energie verloren hat, und dessen Beschwerden, für die sich irgend ein greifbarer Anhalt nicht finden läßt, in der Hauptsache auf dauernde Autosuggestion zurückzuführen sind. Liegt aber der Grund der vorhandenen Nervenschwäche nur in Einbildungen des Verletzten, so kann das vorhergegangene geringfügige Unfallereignis für den Zustand des Klägers auch dann nicht verantwortlich gemacht werden, wenn der Kläger glaubt, sein Leiden auf diesen Unfall zurückführen zu müssen. Objektiv war dieser Unfall nicht geeignet, eine Neurasthenie hervorzurufen; dann aber fehlt der notwendige ursächliche Zusammenhang, wenn nicht der Unfall selbst, sondern bloß die Einbildung, infolge des Unfalls einen Körperschaden erlitten zu haben, ein Nervenleiden zur Entstehung und Entwicklung gelangen läßt.

Eine Entschädigungspflicht der Beklagten (Genossenschaft) ist hiernach abzulehnen."

Prinzipiell gleichgerichtete Entscheidungen des R. V. A., die sich jetzt auch bereits die Genossenschaften bei der Behandlung von Unfallsansprüchen zunutze machen, liegen aus den letzten Jahren mehrfach vor. Am 17. Juni 1902 wurde ausgesprochen, daß Neurasthenie infolge unberechtigter Verfolgung von Entschädigungsansprüchen keine Unfallsfolge sei; am 20. Oktober 1902 findet sich die gleiche Entscheidung für

Digitized by Google

Hysterie: „ist im wesentlichen nur der eingebildete, einer rechtlichen Grundlage entbehrende Anspruch des Klägers auf eine Rente die Ursache für die Entstehung und Entwicklung der Hysterie, so liegt ein ursächlicher Zusammenhang mit dem Unfalle nicht vor“; ebenso heißt es am 7. November 1902 in einem Falle, bei dem nach traumatischem Verluste des Nagelgliedes des Daumens hysterische Störungen an Arm und Schulter eingetreten waren: „nicht die Einwirkung des Unfalles ist im vorliegenden Falle wesentlich für die Entstehung des Leidens gewesen, sondern das Grübeln des Klägers über das Vorhandensein von Unfallsfolgen und sein Trachten, solche zwecks Erlangung einer Entschädigung aufzufinden und geltend zu machen.“ Ja sogar für ausgesprochene Geisteskrankheit sollen diese Erwägungen Geltung haben (Entscheidungen des R. V. A. 1903, Seite 79): „zu einem Kampfe um die Rente war der Kläger also keineswegs gezwungen; dieser Kampf war, wenn der Kläger ihn trotzdem aufnahm, ein ganz unberechtigter. Die damit verknüpften Aufregungen, welche schließlich zur geistigen Erkrankung des Klägers führten, waren deshalb nicht eine Folge des Unfalles, sondern sie waren lediglich durch die unbegründeten und übermäßigen Begehrungsvorstellungen des Klägers in Bezug auf die zu erlangende Rente verursacht. Für solche, mit dem Unfall nicht zusammenhängende Verschlimmerungen des Zustandes des Verletzten hat die Beklagte (Genossenschaft) nicht einzustehen“.

Es wird — wohlgemerkt — für alle diese Fälle nicht behauptet, daß sie *nicht* krank seien; es wird nur die Ursache nicht im Unfalle, sondern in *unberechtigter* Gedankenbeschäftigung des Verletzten mit dem Unfalle gesucht.

Ganz abgesehen davon, daß die Möglichkeit der Entstehung einer wirklichen „Geisteskrankheit“ auf diesem Wege sehr zweifelhaft ist, und daß möglicherweise das Kämpfen um die Rente schon *Symptom* sein kann, bleibt in jedem Falle das schwere Bedenken, daß Niemand imstande ist, zu entscheiden, *wo* beim Nachdenken über einen Unfall das *Verschulden* beginnt. *Ob* die Ansprüche auf Rente objektiv *berechtigt* sind oder nicht, das zu entscheiden ist Sache der betreffenden Instanzen; daß der Kläger in der Lage sein mußte, ihre sub-

Digitized by Google

jektive Nichtberechtigung zu erkennen und von vornherein dadurch zu einem Verzichte auf alle Bemühungen um Rente geführt werden mußte, kann meines Erachtens kaum je bewiesen werden.

Gegenüber diesen künstlichen Konstruktionen — so darf man vom ärztlichen Standpunkte aus sagen — kann man die einfache Gegenfrage stellen, ob anzunehmen ist, daß der Betreffende auch ohne Unfall krank und erwerbsunfähig oder in der Erwerbsfähigkeit beschränkt sein würde? Ist diese Frage zu verneinen, gehört weiter das gegebene Krankheitsbild im übrigen klinisch in die Kategorie der Unfallsneurosen und schließt es sich zeitlich an einen Unfall an, der in dem Ideenkreis des Verletzten eine Rolle spielt, so erscheint es unerlaubt, in den psychologischen Zusammenhängen eine Sortierung in schuldhafte und erlaubte Gedankengänge vorzunehmen. Übrigens scheint es mir, als ob solche Entscheidungen die ursprüngliche Richtlinie in den Tendenzen des Gesetzes, im Zweifelfalle das Urteil zu Gunsten des Verletzten zu fällen, verlassen hätten.

Selbstverständlich ist es nicht meine Meinung, daß allein schon die Idee eines Verletzten, infolge eines Unfalls krank zu sein, genügen solle, um Entschädigungsansprüche zu begründen. Abgesehen von Fällen absichtlicher, bewußt falscher Konstruktion eines Zusammenhanges zwischen nervösen Beschwerden und einem früheren Unfalle, liegt erfahrungsgemäß die Möglichkeit vor, daß bei einem aus anderen Gründen nervös oder namentlich psychisch Erkrankenden ein vielleicht schon lange Zeit zurückliegender Unfall anfängt, die Rolle des vermeintlichen ursächlichen Faktors zu spielen; wir sehen dies bei hypochondrischen Kranken häufiger, auch ohne Renten-Möglichkeit, eintreten.

Fälle dieser Art sind aber ohne große Schwierigkeiten zu erkennen und haben mit den erwähnten Entscheidungen des R. V. A. nichts zu tun, die — selbst ohne direkt mißbräuchliche Anwendung seitens der untergeordneten Instanzen — geeignet sind, Unfallverletzten Unrecht zu tun.

Von dem Gesichtswinkel unserer heutigen Fragestellung aus gesehen, haben diese Entscheidungen des R. V. A. das

Digitized by Google

besondere Interesse, daß sie gewissermaßen Notsignale darstellen, das Eingeständnis, daß das R. V. A. sich keinen Rat mehr weiß, um die unvorhergesehene und nicht vorhersehbare Hochflut der Fälle von Unfallsneurosen einzudämmen, und daß es dazu gekommen ist, zu versuchen, was auf dem Wege der Auslegung des bestehenden Gesetzes geschehen kann.

Auslegungen ad hoc sind immer bedenklich, und in jedem Falle ein unzulässiger und unzulänglicher Ersatz für die notwendige und nicht mehr länger hinauszuschiebende Reform der Unfallversicherungsgesetze.

Der großen Schwierigkeiten, die einer solchen Reform entgegenstehen, sind sich alle theoretisch oder praktisch daran Beteiligten zweifellos bewußt, und am meisten sicherlich das Reichsversicherungsamt selbst; aber man ist nach den Eindrücken, die ich persönlich dort empfangen habe, durchaus bereit, die ärztlichen Erfahrungen zu verwerten, und man wartet geradezu auf Vorschläge von seiten der ärztlichen Sachverständigen. Es ist sicher, daß die notwendige Kooperation von Ärzten und Gesetzgebern keineswegs glatt und ohne Schwierigkeiten vor sich gehen wird in Anbetracht der außerordentlich verschiedenen Gesichtspunkte, die dabei in Betracht kommen, und die nicht durchweg parallel laufen. Für die Ärzte besteht zunächst der Wunsch, eine größtmögliche Zahl von nervösen Unfallverletzten wieder gesund und arbeitsfreudig werden zu sehen. In dieser Beziehung deckt sich das Berufsbestreben der Ärzte mit dem Wunsche des Staates, eine größtmögliche Anzahl leistungsfähiger Elemente unter seinen Bürgern zu zählen und die Zahl der jetzt den praktischen Aufgaben entzogenen Elemente möglichst zu reduzieren. Dagegen ist zu befürchten, daß einzelne der sehr wohl motivierten und sicherlich aussichtsreichen von den Ärzten zu machenden Vorschläge mit Rücksicht auf die finanzielle Leistungsfähigkeit*), vielleicht auch wegen ihres Abweichens von gewissen prinzipiellen Grundlinien der Gesetzgebung oder wegen der scheinbaren Unmöglichkeit, für die Unfallsneurosen besondere gesetzliche

*) So lange in Deutschland alljährlich für Alkohol drei Milliarden ausgegeben werden, hat die halbe Milliarde für Arbeiterversicherung nichts Erschreckendes.

Digitized by Google

Bestimmungen zu treffen, auf großen Widerstand stoßen werden. Es soll uns jedoch dies keineswegs abhalten, diejenigen Forderungen reformatorischer Art aufzustellen, die auf Grund bisheriger Erfahrungen als aussichtsvoll gelten können.

Es wird selbstverständlich keinem ärztlichen Sachverständigen einfallen, wegen der Unfallsneurosen an dem Gesetz im ganzen rütteln zu wollen; gegenüber den großen und allgemeinen Vorteilen ist dieser Punkt quantitativ nicht von entscheidender Bedeutung. Die Mittel, die ärztlicherseits*) vorgeschlagen worden sind und vorgeschlagen werden, kann man in kleine und große einteilen. Zu den kleinen Mitteln würden gehören in erster Linie: eine Abkürzung des gesamten Verfahrens, eine Reduktion der Zahl der Untersuchungen, eine möglichst frühzeitige Übernahme der Behandlung Unfallverletzter durch besonders hierfür geschulte Ärzte, das Vermeiden chikanöser und verletzender Kontrolle, das Vermeiden schlechter Behandlung durch subalterne Persönlichkeiten bei den Berufsgenossenschaften, eine Verlängerung der Fristen, binnen deren eine Anfechtung der Rente nicht möglich ist, Einführung eines Pauschquantums für Arzt und Apotheke und — was keineswegs das Unwesentlichste wäre — ein Abschaffen der Kostenlosigkeit der Berufungen. Gerade diese letztere Forderung, auf die die Berichte der Schiedsgerichte alljährlich immer wieder hinweisen, wird zweifellos großen prinzipiellen Widerstand finden, weil sie der gesamten sozialen Tendenz des Gesetzes zu widersprechen scheint. Immerhin würde ein praktischer Ausweg in der Richtung zu finden sein, daß alle Berufungen, die zu Gunsten des Klägers erledigt werden, kostenfrei bleiben, während im Falle der Ablehnung der Berufung der Kläger, wenigstens zu einem Teile der Kosten herangezogen werden sollte.

Unter den großen Mitteln wäre zunächst zu nennen die Regelung der Erziehung Unfallverletzter zur Arbeit, ein Ziel, zu dem verschiedene Wege denkbar sind, die am besten

*) Von den Erfahrungen der berufenen Beurteiler über die Aussichten der verschiedenen bisherigen Behandlungsmethoden bei den Unfallneurosen geben die Antworten auf Leppmanns Rundfrage (Ärztl. Sachverst.-Zeitung (15. Oktober 1906) ein charakteristisches Bild.

Digitized by Google

alle begangen werden sollten. Es ist eine, allen Ärzten, die mit Unfallverletzten zu tun haben, durchaus geläufige Tatsache, wie große Schwierigkeiten namentlich die Invaliden haben, wenn sie sich bemühen, Arbeit zu finden; den meisten Unternehmern ist es unbequem, Arbeiter einzustellen, die sie nicht in gleicher Weise wie alle übrigen, ohne Rücksicht auf das Befinden, beschäftigen können. Wenn dies in manchen Betrieben tatsächliche Schwierigkeiten haben mag, so hat man doch häufig den Eindruck, daß bei gutem Willen oder bei Ausübung eines Druckes auf die Arbeitgeber in der Einstellung von Teilinvaliden sehr viel mehr geschehen könnte, als jetzt geschieht. In vorbildlicher Weise hat in diesem Punkte die Eisenbahn zu wirken angefangen, indem verschiedene Eisenbahndirektionen den Teilinvaliden entweder eine Zeit lang noch Vollrente gewähren oder sie bei vollem Lohn aber ohne Rente wieder einstellen, und zwar, wie es scheint, mit gutem Erfolg. Döllken l. c. berichtet von vier Großbetrieben, in denen jeder Verletzte mit vollem Lohn wieder eingestellt wird, und bei denen auf 13000 Arbeiter keine einzige chronische Unfallsneurose zur Entwicklung kam. Wenn man Erfahrung darüber hat, welch deprimierenden und im üblen Sinne suggestiven Einfluß auf den Verlauf von Unfallsneurosen es ausübt, wenn die ersten Arbeitsversuche mit einem Fiasko endigen, wird man namentlich jeden Fortschritt in dieser Richtung als ein sehr wichtiges Hilfsmittel in der Bekämpfung der Unfallsneurosen begrüßen. Neben der Einstellung der Teilinvaliden mit Volllohn käme als weiteres sehr wichtiges Moment in Betracht: Die Einrichtung von Arbeitsnachweisen, etwa durch die Berufsgenossenschaften (private Arbeitsnachweise sind schon in einzelnen Großbetrieben eingerichtet; vergl. Schuster, Deutsche Klinik Band VI). Man könnte dabei sehr wohl auf die Unfallverletzten einen Druck in der Richtung ausüben, daß man die Auszahlung der ihnen zustehenden Rente in irgend einer Form abhängig macht vom Benutzen der nachgewiesenen Arbeitsgelegenheiten. Darüber sind wir alle uns ja wohl klar, daß einen heilenden und auf den geschwächten Charakter erziehend wirkenden Einfluß nur diejenige Arbeit hat, die Werte schafft, und an deren Ergebnissen der Arbeiter mit einem gewissen Interesse, welches

Digitized by Google

nicht finanzieller Art zu sein braucht, beteiligt ist, während die Wirkung der Sanatoriumsarbeit, wie überhaupt aller der Maßregeln, zu denen die Kranken gegen ihren Willen gezwungen werden, nur in beschränktem Umfange gelobt werden kann.

Als das zweite große Mittel wäre sodann zu bezeichnen eine Ausdehnung der einmaligen Kapitalabfindung in bestimmtem Umfange. Über diesen Punkt Material in größerem Umfange zu gewinnen, hat sich als ganz besonders schwierig erwiesen. Die Kapitalabfindung spielt in der staatlichen Unfallversicherung quantitativ *) eine ganz verschwindende Rolle, und die Auskünfte, die man von einmalig mit Kapital Abgefundenen aus den Gebieten der Privatversicherung oder der Haftpflichtversicherung erhält, sind mit großer Vorsicht zu verwerten, weil die Betreffenden in solchen Anfragen leicht einen Versuch erblicken, in irgend einer Weise ihren Besitz anzufechten, mindestens aber ihre Ruhe zu stören. Ich habe eine Rundfrage an eine Anzahl derjenigen deutschen Neurologen und Psychiater gerichtet, bei denen persönliche Erfahrungen in der Frage der Kapitalabfindung eventl. vorauszusetzen waren. Es hat sich dabei das bemerkenswerte Ergebnis gezeigt, daß eine Reihe dieser Fachkollegen, auch solche, die über ein außerordentlich großes Beobachtungsmaterial im allgemeinen verfügen, so gut wie gar keine persönlichen Erfahrungen über die Wirkung der Kapitalabfindung auf nervöse Folgezustände aufzuweisen hatte; andere haben mir in dankenswerter Weise tatsächliches Material zur Verfügung gestellt, von dem weiter unten noch die Rede sein soll. Im allgemeinen ergab sich in den theoretischen Anschauungen und den praktischen Erfahrungen in dieser Frage eine recht große Übereinstimmung. Ich habe mich dann weiter an große Privatversicherungsgesellschaften des Inlandes und Auslandes und einige Eisenbahndirektionen gewendet; von allen diesen Organisationen, namentlich von den Vertrauensärzten der Versicherungsgesellschaften,

*) Nach einer Zusammenstellung von Bielefeldt (Zeitschr. für die ges. Vers.-Wiss. Bd. V, p. 383) wurden in Deutschland von 1885 bis 1893 ausgezahlt:

an Verletztenrenten: 660 Millionen Mark,
an Kapitalabfindung (inkl. Ausländer!) zirka 7 Millionen Mark.


Digitized by Google

denen ich speziell zu Dank verpflichtet bin, bin ich mit sehr schätzenswertem Material unterstützt worden.

Die Erfahrungen aus dem Gebiete der Haftpflichtversicherung über die Wirkung der Kapitalabfindung bei traumatischen Neurosen würden sehr viel reichlicher sein, wenn dem nicht die bisher übliche durchschnittliche Praxis der Gerichte entgegenstände. Das bürgerliche Gesetzbuch bestimmt in § 843, daß ein Verletzter eine Abfindung in Kapital verlangen kann, wenn ein „wichtiger Grund" vorliegt. Bisher wird erfahrungsgemäß der sehr häufig in ärztlichen Gutachten gegebene Hinweis, daß der Bezug einer anfechtbaren Rente und die Eventualitäten eines unsicheren Verfahrens für den Verletzten eine nervöse Schädigung darstellen, von den Gerichten nicht als ein wichtiger Grund im Sinne des § 843 anerkannt.

Es ist nach dem oben über die inneren Zusammenhänge zwischen Unfall und traumatischer Neurose Gesagten ohne weiteres einleuchtend, daß die Kapitalabfindung eine Reihe schädlich wirkender psychischer Momente sofort eliminiert. Die Kapitalabfindung schafft dem Verletzten zunächst einmal Ruhe; sie schafft ihm eine gewisse innere Genugtuung für das, was an Schreck, Angst, Sorge und Ärger infolge des Unfalls hinter ihm liegt und wirkt in dieser Beziehung ganz analog der Befriedigung über gerichtliche Bestrafung eines Gegners, durch dessen Schuld eine Körperverletzung mit nervösen Unfallfolgen eingetreten ist. Es fällt weiter der ganze unangenehme Affekt der gespannten Erwartung und der sorgenden Unsicherheit über das Kommende hinweg, ganz abgesehen von dem tröstlichen Einfluß, der auf den dessen Ungewohnten durch eine größere Summe Geldes, die er auf einmal in die Hand bekommt, ausgeübt wird. In praktischer Beziehung gibt eine Kapitalabfindung ein sehr viel höheres Maß von Bewegungsfreiheit, als die fortlaufende Rente; die Verletzten können sich wieder als gesund bezeichnen, selbst wenn sie es noch nicht sind, weil sie nicht mehr in der Kontrolle irgend einer Organisation stehen, sind wieder konkurrenzfähig und haben teils hierdurch, teils durch den finanziell festen Boden unter ihren Füßen sehr viel zahlreichere Möglichkeiten, wieder in die Höhe zu kommen.

Digitized by Google

Was ergibt sich nun aus den vorliegenden praktischen Erfahrungen über den Einfluß von einmaliger Kapitalabfindung auf den Verlauf von nervösen Unfallsfolgezuständen?

Es sollen dabei im Folgenden nur die Ergebnisse aus meiner Rundfrage*) in großen Zügen angeführt werden; eine Wiedergabe des ganzen Materiales, welches für eventuelle spätere praktische Beratungen zur Verfügung bleibt, wäre hier nicht möglich.

Zunächst ist festzustellen, daß alle Ärzte, die überhaupt über Material verfügen, welches eine Vergleichung des Verlaufes traumatischer Neurosen bei Rentenbezug und bei Kapitalabfindung gestattet, von der größeren Wirksamkeit der letzteren überzeugt sind, zum Teil einen durchaus gegensätzlichen Einfluß der beiden Methoden der Erledigung der Ansprüche gesehen haben.

Natürlich gilt das nicht ausnahmslos. Es gibt zweifellos Fälle von traumatischer funktioneller Neurose, die auch nach Erledigung des Verfahrens durch Kapitalabfindung krank bleiben, ebenso wie einzelne unfallverletzte nervös gewordene Beamte in der Ruhe des Pensionsgenusses doch ihre Neurose behalten. Die Fälle, die durch Kapitalabfindung günstig, eventuell bis zur vollen Heilung, beeinflußt werden, gehören nach den bisher gemachten Erfahrungen entweder der neurasthenischen Form (ohne Beimengung ausgesprochener hypochondrischer Züge) oder der reinen Hysterie an; ungünstiger sind die Aussichten beim Bestehen von Komplikationen (Diabetes, Alkoholismus, Arteriosklerose, Senium), und bei den schweren hypochondrischen Formen; immerhin scheint es, daß die Zahl der durch Kapitalabfindung günstig beeinflußbaren Fälle bei traumatischen Neurosen überhaupt doch mehr als die Hälfte beträgt, von denen wiederum ein großer Teil die volle Arbeitsfähigkeit erreicht — ein glänzendes Ergebnis, gemessen an der durchschnittlichen Trostlosigkeit dieser Fälle beim jetzigen Modus des Rentenbezuges.

---

*) In der vorliegenden Literatur findet sich nicht viel verwertbares Material, ausführliche Casuistik hat: Bailey, Diseases of the nervous system, resulting from accident and injury; London 1906, S. 500 ff.



Der Nachweis der Heilung ist zum Teil durch ad hoc veranstaltete Umfragen bei früheren Unfallpatienten, Angehörigen usw. erbracht worden; zum Teil haben die Verletzten aus dem Gebiete der Privatversicherung selber die Heilung dadurch gemeldet, daß sie bei anderen Gesellschaften mit der Angabe voller Gesundheit und Arbeitsfähigkeit neue Versicherung nehmen wollten oder daß sie wieder als Vollarbeiter Anstellung gesucht und gefunden haben. Daß es nicht das Kapital an sich ist, welches die Leute gesund macht, sondern die definitive Erledigung der schwebenden Sache mit ihren oben skizzierten psychologischen Folgen, zeigt der günstige Verlauf einzelner mit gerichtlicher Abweisung der Klage ausgehender Fälle. Von Interesse und Wichtigkeit ist auch die Tatsache, daß eine Dauer der Neurose selbst von zwei Jahren und mehr nach einzelnen Erfahrungen noch immer die Möglichkeit einer Heilung offen läßt, wenn die definitive Regelung der Rechtsfrage wenigstens dann den Verletzten Ruhe schafft; im allgemeinen allerdings scheint eine möglichst frühzeitige Erledigung die meisten Aussichten zu bieten.

Natürlich fehlen auch nicht Angaben über verdächtig rasche Heilungen nach Kapitalabfindung; indessen scheint den Beobachtern doch kein höheres Maß von Simulation und Übertreibung bei den mit Kapitalabfindung behandelten Fällen aufgefallen zu sein, als wir im allgemeinen als vorhanden anzunehmen gelernt haben.

Man darf glauben, daß die Kapitalabfindung von den Privatversicherungsgesellschaften nicht bevorzugt würde, wenn diese nicht selbst den Eindruck hätten, finanziell dabei gut zu fahren. Die staatliche Unfallversicherung würde diesen Gesichtspunkt bei den Gesamttendenzen der sozialen Gesetzgebung nicht in den Vordergrund rücken wollen: wenn es sich aber ergibt, daß außerdem die Summe der Genesenden bei diesem Modus größer wird als beim Rentenverfahren, so braucht die staatliche Versicherung sich nicht zu scheuen, die etwaige finanzielle Erleichterung hinzunehmen.

Es ist nicht zweifelhaft, daß der Ausdehnung der Kapitalabfindung in größerem Maßstabe schwere Bedenken entgegenstehen, die zum Teil schon seinerzeit bei der Konzeption und

Digitized by Google

Beratung des Gesetzes gewürdigt worden sind — allerdings zu einer Zeit, da man die jetzige besondere Entwickelung der Unfallsfolgen nicht im Entferntesten voraussehen konnte; vor allem war gar nicht a priori zu erwarten, daß für eine ganze Reihe von Fällen bestimmter Art die Wirkungen einmaliger Abfindung so total andere sein könnten, als die des laufenden Rentenbezuges; daß sie es tatsächlich sind, darf heute als erwiesen gelten.

Zunächst kann man gegen eine Ausdehnung der Kapitalabfindung geltend machen, daß man den Verlauf der in Frage stehenden Fälle nicht mit Sicherheit voraussehen könne. Das ist ohne weiteres zuzugeben, ist aber kein ausschlaggebender Gesichtspunkt. Die Kapitalabfindung ist gedacht für diejenigen Erkrankungsformen, die, nach unseren Erfahrungen, beim Rentenbezug nicht gesund werden; es wird Sache eingehender Feststellungen sein (die auf von mir beschrittenen Wege in großem Maßstabe gemacht werden können), noch sicherere diagnostische Handhaben zu gewinnen, um die der Kapitalabfindung zugänglichen Fälle zu erkennen und von anderen zu unterscheiden.

Des weiteren wird man anführen, daß die finanzielle Belastung für die staatliche Unfallversicherung zu groß würde; das mag vorläufig dahingestellt bleiben, da es im Augenblicke unmöglich entschieden werden kann. Übrigens ist „Kapitalabfindung" nicht so zu verstehen, daß die Verletzten eine Summe zugebilligt erhalten sollten, die so groß wäre, daß deren Zinsen ihrer sonstigen Rente entsprächen; das würde nicht erforderlich sein; bei der Bemessung würde die durch die Erledigung des Verfahrens zu erwartende Besserung schon mit in Rechnung zu setzen sein, ebenso wie die Verbreiterung der Erwerbsmöglichkeiten, die durch ein Kapital dem Empfänger zu teil wird. Hätte man sich erst einmal über das Prinzipielle einer etwaigen Reform verständigt, so könnte, bei dem musterhaften statistischen Betriebe des Reichsversicherungsamtes, jedenfalls unschwer ein Überblick zu gewinnen sein, welche Summen etwa die Kapitalabfindung bestimmter Kategorien von Fällen erfordern würde.

Digitized by Google

Ein weiteres Bedenken liegt in der Möglichkeit, daß die Kapitalempfänger mit dem Gelde schlecht wirtschaften, es eventuell durchbringen könnten. Daß sie dann an die Invaliditätsversicherung Ansprüche haben würden, ist bei der Lage der Gesetzgebung auszuschließen. Daß sie der Armenverwaltung zur Last fallen könnten, diese Möglichkeit bliebe allerdings bestehen. Man könnte ihr begegnen durch Festlegung des Kapitals in irgend einer Form, die dem Unfallverletzten den ruhigen Besitz und Genuß sichert, ohne ihm die freie Verfügung zu lassen.

Es sind im einzelnen von verschiedenen ärztlichen Autoren schon Vorschläge über eine eventuelle Gestaltung des Modus der Kapitalabfindung gemacht worden, zuletzt von Gaupp;*) sie beziehen sich auf die prozentuale Grenze der Erwerbsfähigkeit, bis zu welcher mit Abfindung gegangen werden soll, auf den Zeitpunkt der Abfindung, Garantien durch kollegiale Begutachtung u. a. mehr. Ich halte spezielle Vorschläge im Augenblick für verfrüht. Es besteht dabei die Gefahr, daß von den Instanzen, an deren Bereitwilligkeit die ganze Reform hängt, wegen der Unausführbarkeit einzelner von uns vorgeschlagener Maßregeln, die ganze Sache über Bord geworfen wird; und das wäre sehr bedauerlich. Die ärztliche Mitwirkung muß sich zweckmäßigerweise zur Zeit darauf beschränken, unsere Erfahrungen in die Wagschale zu werfen, auf eine Reform zu drängen, und im allgemeinen die Wege zu bezeichnen, auf denen wir eine Besserung für erreichbar halten; im übrigen werden bei einer etwaigen Reform so viele andersartige Gesichtspunkte eine Rolle spielen, daß jeder ärztliche Spezialvorschlag heute noch als verlorene Mühe erscheint.

Die Ärzte sind zur Mitwirkung bereit; aus der ärztlichen Literatur heraus sind in den großen Fragen der Unfallversicherung von jeher die wertvollsten Beiträge hervorgegangen; eine Reform der Unfallgesetzgebung wird mit den Ärzten gemacht werden, oder sie wird keine Reform sein.

---

*) Münchener mediz. Wochenschrift 1906, Nr. 46. (Referat; Naturforscherversammlung Stuttgart.)

Digitized by Google

In folgenden Sätzen seien die Hauptgesichtspunkte der vorstehenden Ausführungen kurz zusammengefaßt*).

1. Ein großer Teil der Fälle von traumatischer Neurose wird durch die Unfallversicherungsgesetze erzeugt.

2. Diese Fälle heilen unter der Voraussetzung der jetzt bestehenden gesetzlichen Bestimmungen größtenteils nicht, sind aber grundsätzlich als heilbar anzusehen.

3. Die Erfahrungen über die Art des Zustandekommens der nervösen Folgezustände nach Unfällen und allgemeine Erfahrungen aus dem Gebiet des Versicherungswesens überhaupt zeigen die Wege, auf denen dem tatsächlichen Notstande, der in der Zunahme der Unfallsneurosen gegeben ist, abzuhelfen sein wird.

4. Die notwendige und unaufschiebbare Reform der Unfallversicherungsgesetze muß sich, um diesen Zweck zu erreichen, auf folgende Punkte erstrecken:

a) Beseitigung aller vermeidbaren seelischen Schädlichkeiten im Entschädigungsverfahren.

b) Regelung der Erziehung zur Arbeit.

c) Ausdehnung der einmaligen Kapitalabfindung an Stelle des fortlaufenden Rentenbezuges.

---

*) Ich folge damit einem in der Diskussion des Gegenstandes mehrfach geäußerten Wunsche.

UNIV. OF MICHIGAN,

MAY 28 1912


Digitized by Google

Im Verlage von **Carl Marhold** in **Halle a. S.** erscheint fortlaufend:

Sammlung zwangloser Abhandlungen
aus dem Gebiete der
Nerven- und Geisteskrankheiten.

Abonnements-Preis für 1 Band = 8 Hefte 8 Mark.

Bisher erschienen:

Band I.

Heft 1. **Hoche,** Prof. Dr., in Freiburg i. Br. Die Frühdiagnose der progressiven Paralyse. Zweite Auflage. Preis Mk. 1,80.
Heft 2/3. **Ziehen,** Prof. Dr. Th., in Utrecht. Die Erkennung und Behandlung der Melancholie in der Praxis. Preis Mk. 2,—.
„ 4. **Kirchhoff,** Professor Dr. Neuere Ansichten über die örtlichen Grundlagen geistiger Störungen. Preis Mk. 1,—.
„ 5/6. **Bruns,** Dr. L., in Hannover. Die Hysterie im Kindesalter. 2. Aufl. Preis Mk. 2,—.
„ 7. **Windscheid,** Professor Dr. Franz, in Leipzig. Die Diagnose und Therapie des Kopfschmerzes. Preis Mk. 1,50.
„ 8. **Hoche,** Prof. Dr., in Freiburg i. Br. Ueber die leichteren Formen des periodischen Irreseins. Preis Mk. 1,40.

Band II.

Heft 1. **Arndt,** Prof. Dr. Rud., in Greifswald. Was sind Geisteskrankheiten? Preis Mk. 1,50.
„ 2. **Tiling,** Director Dr. Th., in Rothenberg. Ueber alkoholische Paralyse und infektiöse Neuritis multiplex. Preis Mk. 0,80.
„ 3/4. **Hoffmann,** Dr. Aug., in Düsseldorf. Ueber die Anwendung der physikalischen Heilmethoden bei Nervenkrankheiten in der Praxis. Preis Mk. 2,40.
„ 5/6. **Bratz,** Dr. in Berlin. Die Behandlung der Trunksüchtigen unter dem bürgerlichen Gesetzbuch. Preis Mk. 2,40.
„ 7/8. **Alt,** Prof. Dr. K., Uchtspringe. Ueber familiäre Irrenpflege. Preis Mk. 3,—.

Band III.

Heft 1. **Schultze,** Dr. Ernst, Professor in Bonn. Die für die gerichtliche Psychiatrie wichtigsten Bestimmungen des bürgerlichen Gesetzbuchs und der Novelle zur Civilprozessordnung. Preis Mk. 1,80.
„ 2. **Arndt,** Prof. Dr. Rud., in Greifswald. Wie sind Geisteskrankheiten zu werthen? Preis Mk. 2,—.
„ 3. **Möbius,** Dr. P. J., in Leipzig. Ueber den physiologischen Schwachsinn des Weibes. Achte Auflage. Preis Mk. 1,50.
„ 4. **Hoche,** Prof. Dr. in Freiburg i. Br. Die Aufgaben des Arztes bei der Einweisung Geisteskranker in die Irrenanstalt. Preis Mk. 1,—.
„ 5. **Trömner,** Dr. E., in Hamburg. Das Jugendirresein (Dementia praecox). Mk. 1,—.
6. **Hoche,** Prof. Dr., in Freiburg i. Br. Welche Gesichtspunkte hat der praktische Arzt als psychiatrischer Sachverständiger in strafrechtlichen Fragen besonders zu beachten? Preis Mk. 1.20.
„ 7. **Weber,** Dr. L. W., Privatdozent in Göttingen. Die Beziehungen zwischen körperlichen Erkrankungen und Geistesstörungen. Preis Mk. 1,50.
„ 8. **Oppenheim,** Prof. Dr. H., in Berlin. Zur Prognose und Therapie der schweren Neurosen. Preis Mk. 1,50.

Band IV.

Heft 1. **Laquer,** Dr. med. Leopold, in Frankfurt a. M. Ueber schwachsinnige Schulkinder. Preis Mk. 1,50.
„ 2. **Hoche,** Prof. Dr. A., Freiburg i. Br. Die Grenzen der geistigen Gesundheit. Preis Mk. 0,80.
„ 3. **Pfister,** Prof. Dr. H., Freiburg i. Br. Die Anwendung von Beruhigungsmitteln bei Geisteskranken. Preis Mk. 1,20.
„ 4. **Weil,** Dr. Max, Stuttgart. Die operative Behandlung der Hirngeschwülste. Preis Mk. 0,60.
„ 5. **Laquer,** Dr. Benno, Wiesbaden. Ueber Höhenkuren für Nervenleidende. Preis Mk. 0,60.
„ 6/7. **Weygandt,** Privatdozent Dr. W., Würzburg. Der heutige Stand der Lehre vom Kretinismus. Preis Mk. 2,40.
„ 8. **Liepmann,** Privatdozent Dr. H., Pankow b. Berlin. Ueber Ideenflucht. Mk. 2,50.

Band V.

Heft 1. **Pick,** Prof. Dr. A., Prag. Ueber einige bedeutsame Psycho-Neurosen des Kindesalters. Preis Mk. 0,80.
2/3. **Determann,** Dr., St. Blasien. Die Diagnose und die Allgemeinbehandlung der Frühzustände der Tabes dorsalis. Preis Mk. 2,50.
„ 4/5. **Hoennicke,** Dr. Ernst, in Greifswald. Ueber das Wesen der Osteomalacie und seine therapeutischen Consequenzen. Preis Mk. 2,—.
„ 6/8. **Heilbronner,** Dr. K., in Utrecht. Die strafrechtliche Begutachtung der Trinker. Preis Mk. 3,—.

Band VI.

Heft 1. **Weygandt,** Prof. Dr W., in Würzburg. Leicht abnorme Kinder. Preis Mk. 1,—
„ 2/3. **Schroeder,** Dr. P., in Breslau. Ueber chronische Alkoholpsychosen. Preis Mk. 1,80.
„ 4/5. **Stransky,** Dr. Erwin, in Wien. Über Sprachverwirrtheit. Preis Mk. 2,80.
„ 6/7. **Weygandt,** Professor Dr. phil. et med. W., Würzburg. Über Idiotie. Preis Mk 2,—.
„ 8. **Bumke,** Privatdozent Dr., Freiburg i. B. Was sind Zwangs-Vorgänge? Preis Mk. 1,20.

Digitized by Google

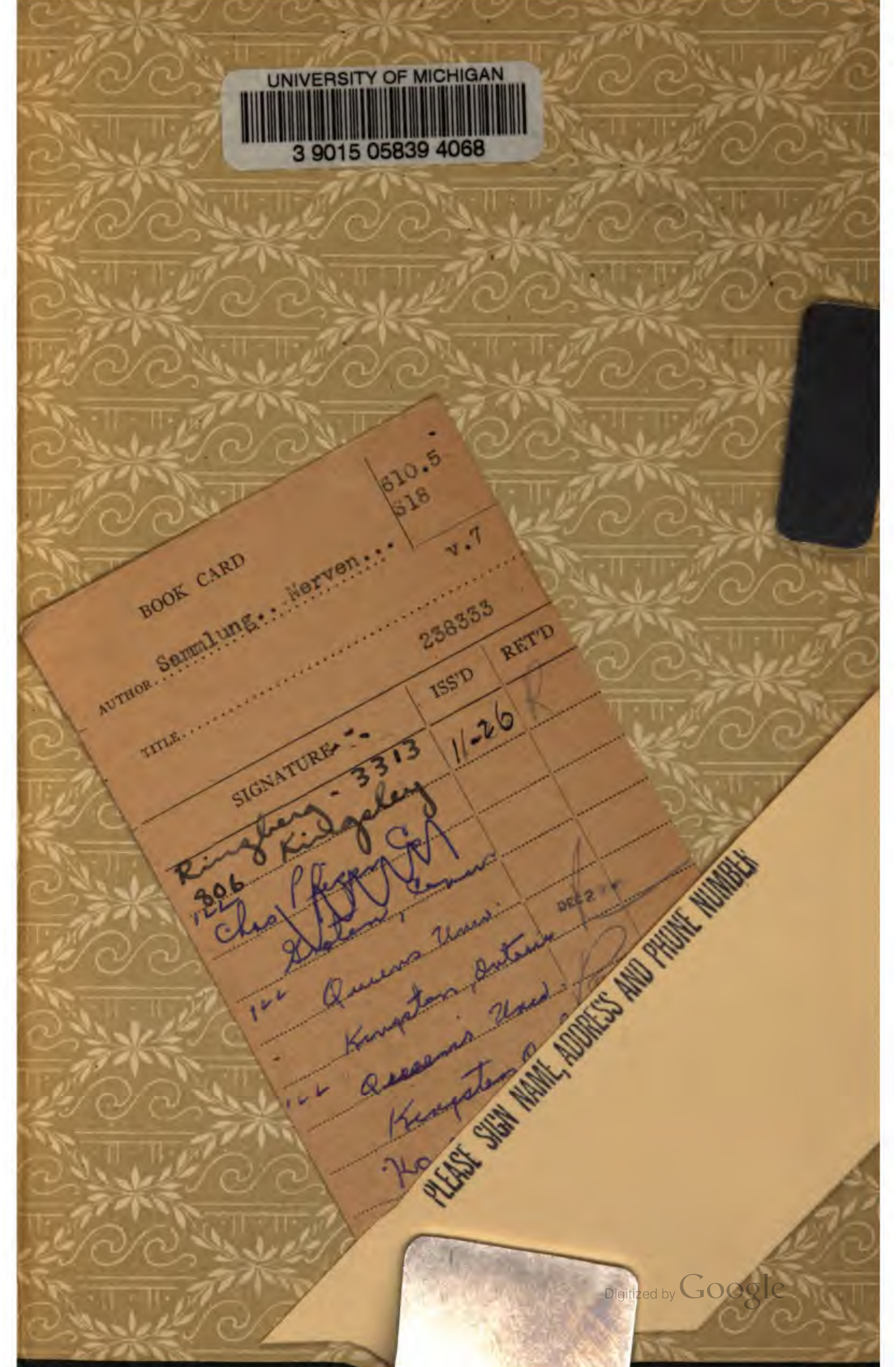
Hornemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google


DATE DUE

OCT 2 1935

Digitized by Google


UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 05839 4068
BOOK CARD
AUTHOR Sammlung.. Herven..
TITLE
SIGNATURE
ISS'D
RET'D
610.5
S18
v.7
238333
PLEASE SIGN NAME, ADDRESS AND PHONE NUMBER
Digitized by Google


Digitized by Google